

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

No 154

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Michel LOUTFALLAH

Né le 12 Août 1907, à PORT-SAÏD (Egypte)

Y a-t-il une Heure Chirurgicale
de l'Appendicite Aiguë ?

Président : M. A. GOSSET, Professeur.

PARIS

VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS

23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1935

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1935

THÈSE

No
—

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PRÉSENTÉE PAR

Michel LOUTFALLAH

Né le 12 Août 1907, à PORT-SAID (Egypte)

Y a-t-il une Heure Chirurgicale
de l'Appendicite Aiguë ?

Président : M. A. GOSSET, Professeur.

PARIS
VIGOT FRÈRES, ÉDITEURS
23, RUE DE L'ÉCOLE-DE-MÉDECINE, 23

1935

I. — Professeurs

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie médicale et générale.....	BAUDOUIN.
Pathologie chirurgicale.....	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL.
	LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée.....	FIESSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	Maur. VILLARET.
	BEZANCON.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale....	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale.....	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique.....	TERRIEN.
Clinique urologique.....	MARION.
	BRINDEAU.
Clinique d'accouchements.....	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique.....	PROUST.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique.....	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique.....	SERGEANT.
Clinique de la Tuberculose.....	N.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
Professeurs sans chaire.....	MOCQUOT.
	MULON.
	OLIVIER.
	VERNE

II. — Agrégés en exercice

MM.	MM.
BENARD Henri	Pathologie médicale.
BERNARD Et...	Pathologie médicale.
BOULIN	Pathologie médicale.
BULLIARD	Histologie.
CATHALA	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.
DOGNON	Physique.
FEY	Urologie.
GALLIARD	Parasitologie.
GASTINEL	Bactériologie.
DE GAUDART	
D'ALLAINES.	Pathologie chirurgicale
	GAYET
	Physiologie.
	GIROUD
	Histologie.
	HAGUENAU
	Pathologie médicale.
	HALPHEN
	Oto-rhino-laryngologie
	HAZARD
	Pharmacologie
	HUGUENIN
	Anatomie pathologique.
	JOANNON
	Hygiène.
	LABBE Henri...
	Chimie biologique.
	LACOMME
	Obstétrique.
	LANTUEJOL ..
	Obstétrique.
	LAROCHE Guy.
	Pathologie médicale.



MM.

LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 LEVY (M^{re} J.).. Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI. Neurologie et Psychiatrie
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET . Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 OBERLING Anatomie pathologique.
 PETIT-

DUTAILLIS. Pathologie chirurgicale.

MM.

PIEDELIEVRE . Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RICHET Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — Agrégés rappelés à l'exercice pour le service des examens

MM.

ALGLAVE Pathologie chirurgicale.
 BUSQUET Pharmacologie.
 CHAILLEY-
 BERT..... Physiologie.

MM.

LEROUX Anatomie pathologique.
 NEVEU-
 LEMAIRE.... Parasitologie.
 ZIMMERN Physique.

IV. — Agrégés chargés de cours de clinique annexe à titre permanent

MM.

ABRAMI
 ALAJOUANINE .
 AUBERTIN
 BRULE
 CHABROL
 CHIRAY
 DONZELOT
 DUVOIR
 HARVIER
 LIAN
 VALLERY-RADOT
 (Pasteur).
 SEZARY

Clinique médicale.

MM.

BASSET
 BROcq
 CADENAT
 GATELLIER
 HEITZ-BOYER .
 MOURE
 QUENU
 SCHWARTZ
 VELTER
 ECALLE.....
 GUENIOT
 LE LORIER.....
 LEVY-SOLAL ...
 METZGER

Clinique chirurgicale

Clinique obstétricale.

V. — Chargés de cours

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé. Education physique.
 LEDOUX-LEBARD Radiologie clinique.
 WEIL-HALLE Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



Digitized by the Internet Archive
in 2026

AU DOCTEUR ALFRED POULET
Professeur agrégé au Val-de-Grâce

In memoriam.

AU DOCTEUR SAMI LOUTFALLAH

En témoignage de pieuse admiration
pour mon premier maître et mon par-
fait modèle, avec la plus reconnais-
sante des affections filiales.

A MA MÈRE

En hommage de mon constant et
fidèle attachement.

A MON FRÈRE

Le plus cher et le meilleur des amis.

MEIS ET AMICIS

En marque de reconnaissance à tous
ceux qui me témoignent quelque affec-
tueuse bienveillance.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR A. GOSSET

Membre de l'Académie des Sciences

Membre de l'Académie de Médecine

Professeur de Clinique Chirurgicale

Chirurgien de l'Hôpital de la Salpêtrière

Grand Officier de la Légion d'Honneur

Qui me fit l'honneur d'accepter la
présidence de cette thèse, en hommage
de ma respectueuse gratitude.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ F.-M. CADENAT
Chirurgien de l'Hôpital Lariboisière
Chevalier de la Légion d'Honneur

Qui m'a inspiré ce travail et qui m'a
conduit depuis le début de mes études
médicales avec bienveillance et solli-
citude. Hommage de respect et d'affec-
tion.

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX

A MES MAÎTRES DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Hommage de reconnaissance.

A MESSIEURS LES DOCTEURS

MARC ISELIN

ROBERT KAUFMANN

Qui furent mes maîtres et amis.

WILLIAM FROGIER

RENÉ PRIEUR

Pour notre collaboration en un douloureux moment.

JEAN TORTAT

Y A-T-IL UNE HEURE CHIRURGICALE DE L'APPENDICITE AIGÜE ?

INTRODUCTION

Qu'il nous suffise de rappeler les mémorables oppositions de Dieulafoy et de Poirier pour qui « il n'existe pas de traitement médical de l'appendicite », et de Milliard et de Dumontpallier, qui soutenaient au contraire que l'appendicite guérit seule dans la grande majorité des cas ». Dès 1899, la Société Nationale de Chirurgie reconnaissait à une grosse majorité :

a) Qu'il n'y a pas de traitement médical de l'appendicite;

b) Que l'appendicite aiguë doit être opérée le plus tôt possible d'urgence, comme une hernie étranglée.

Toutefois, la réaction fut vive à l'égard des aphorismes que les « opérateurs » avaient formulés. Les « opportunistes », avec Delbet, n'admettent aucune règle par trop absolue et se refusent à obéir au commandement : « Les appendicites tu opéreras, toutes indistinctement ».

Deux grandes écoles sont en opposition. D'une part, les « opérateurs » qui appliquent à l'appendice les règles fondamentales qui guident dans la thérapeutique de toutes les infections à foyer primitivement local. D'autre part, les « temporisateurs » qui invoquent la gravité de l'acte opératoire et les séquelles secondaires. Mais la discrimination clinique entre « les appendicites qui voudront bien se laisser refroidir » « de celles qui vont tuer sans merci » est difficile, et les éléments de détermination sont encore à trouver.

Aujourd'hui nul ne songe à contester que l'opération précoce est la meilleure. En effet, au début de la maladie, abstraction faite de quelques cas d'allure foudroyante, les lésions restent circonscrites à l'organe, d'où bénignité relative de l'acte opératoire. Tous les auteurs rapportent à l'appui de cette formule leurs excellentes statistiques. Mais si l'accord est fait sur l'application de ce principe, il n'est pas encore réalisé sur la détermination à prendre passé le délai que d'aucuns qualifient de précoce.

Or, un grand nombre d'appendicites aiguës ne sont présentées aux chirurgiens qu'après le deuxième jour. Ce délai étant dû aux atermoiements du malade ou de son entourage, ou à l'absence de diagnostic ferme. Pour ces cas, Duval conseille l'opération systématique. Les arguments qu'il invoque reposent sur l'ignorance où nous sommes de prévoir l'avenir immédiat de la crise. Si la crise est en progrès, l'intervention se justifie d'elle-même; si elle est en plateau, il craint l'aggravation rapide qui peut toujours se produire en quelques heures; si elle est en décroissance, la reprise soudaine est toujours possible. Toutes les morts de la statistique qu'il rapporte appartiennent à des cas où la crise était en décroissance ou à des cas de reprise aiguë après amélioration passagère. Delbet (81), se refuse à une règle aussi systématique, qui n'est pas rigoureuse, « il y a des nuances ».

Sur la décision opératoire, pèse encore le souvenir des opérations entachées d'une forte mortalité. Les premières interventions ne tendaient pas, en effet, vers l'ablation d'un organe porteur de lésions circonscrites, mais bien vers le traitement de péritonites diffuses ou circonscrites. « Si l'opération du quatrième, du cinquième et sixième jour jouit d'une mauvaise réputation, c'est surtout parce qu'à l'époque de la temporisation, on n'opérait à ce moment que les appendicites compliquées. » (Cadenat) (42).

C'est sans idée préconçue que nous avons entrepris

ce travail. Nous nous proposons de partir de faits cliniques contrôlables; et d'en tirer les conclusions qui nous seront imposées par une analyse minutieuse. Ceci en vue de répondre à la question: Quel est le traitement rationnel d'une appendicite datant de plusieurs jours?

PRÉSENTATION D'UNE STATISTIQUE DE 324 OPÉRÉS APRÈS LA QUARANTE-HUITIÈME HEURE

Les faits cliniques qui servent de bases à l'étude statistique que nous proposons résultent d'une collection de 324 observations recueillies dans le service de M. le Professeur Agrégé F.-M. Cadenat et provenant des Hôpitaux Saint-Louis et Lariboisière. Elles intéressent la période 1926-1934.

Nous rapportons l'âge de la crise suivant le décompte fait par ceux-là mêmes qui furent proposés à la rédaction de la feuille clinique. Les comptes rendus opératoires ont été relevés dans les registres disposés à cet effet dans les salles d'opérations. Les 324 observations représentent les cas opérés après la quarante-huitième heure de crise, et forment environ les deux cinquièmes des appendicites aiguës et des complications immédiates d'extension traitées dans ce service.

Les observations sont rapportées en annexe à la fin de ce travail, et nous n'entreprendrons ici qu'une étude générale des faits.

Etude analytique des lésions observées

Suivant le type de lésions observées, les cas se répartissent comme suit:

I. — Lésions circonscrites à l'appendice.. 236 cas
Taux: 72,9 p. 100.

Appendicites congestives simples..... 166 cas

Appendicites avec réaction péritonéale :

a) Liquide citrin clair..... 14 cas

b) Liquide bouillon sale..... 17 cas

Appendicites gangréneuses non perfo-

rées 25 cas

Appendicites gangréneuses perforées.. 14 cas

II. — Péritonites généralisées 40 cas
Taux: 12,3 p. 100.

III. — Péritonites localisées 48 cas
Taux: 14,8 p. 100.

La répartition de ces lésions se fait entre trois et 35 jours. Comme on pourra le noter dans le tableau I récapitulatif des lésions par rapport à la durée de la crise, il n'est pas rare d'observer des lésions importantes, telles des appendicites gangréneuses aux huitième, dixième, onzième, douzième, quatorzième et quinzième jour, ainsi que des péritonites généralisées aux douzième, treizième et vingt-deuxième jour. La virulence de l'infection réglant la marche de l'affection dans le temps est évidemment en raison inverse de la durée de la maladie, et d'une façon générale, passé le quatrième jour, les appendicites ne présentent pas le degré d'acuité sévère qu'on était en droit de trouver.

Une étude plus complète des lésions dans leur rapport avec les signes cliniques notés sera faite ultérieurement (Chap. III).

TABLEAU I.

*Tableau récapitulatif des
appendicites aiguës et des complications d'extension*

Jours	APPENDICITES AIGUES					PÉRITONITES	ABCÈS	TOTAL
	Conges- tives simples	Réaction Périto- néale avec :		Gangrè- neuses non perforées	Perforées			
		L. Clair	L. Louche					
3	42	8	6	13	12	23	6	110
4	31	2	3	2	1	7	5	51
5	26	1	2	2	—	3	6	40
6	14	1	1	—	—	1	3	20
7	10	—	1	—	1	1	2	25
8	16	—	1	1	—	1	3	22
9	7	—	2	—	—	—	1	10
10	4	—	—	1	—	—	3	8
11	4	—	—	1	—	—	1	6
12	1	—	—	1	—	1	2	5
13	—	—	—	—	—	1	—	1
14	1	1	—	1	—	—	—	3
15	6	1	—	1	—	—	2	10
16	—	—	—	—	—	—	1	1
17	1	—	—	—	—	—	—	1
22	—	—	—	—	—	1	—	1
23	—	—	—	—	—	—	1	1
25	—	—	—	—	—	—	1	1
27	—	—	—	—	—	—	1	1
28	—	—	—	—	—	—	1	1
33	—	—	—	—	—	—	1	1
35	1	—	—	—	—	—	—	1
Période indéter- minée.	2	—	1	2	—	1	8	14
Total..	166	14	17	25	14	40	48	324

Etude analytique des résultats

Pour l'étude analytique des résultats, nous adopterons les subdivisions suivantes:

- 1° Mortalité et cause de morts;
- 2° Guérison avec ou sans complications.

1° — MORTALITE

Sur un total de 314 observations, dont on connaît les suites opératoires nous avons enregistré 23 morts, soit:

Mortalité totale: 7,32 p. 100.

A. — CAUSE DES MORTS

1° *Pour les Appendicites aiguës.*

Mortalité partielle : 3,3 p. 100.

Embolie pulmonaire cinq jours après l'opération. (Phlébite méconnue, la température étant restée à la normale. Le contrôle autopsique montrait un état local satisfaisant.)..... Obs. n° 20.

Broncho-pneumonie aiguë. Mort 14 jours après l'opération. (Contrôle autopsique et histologique. L'état local était satisfaisant.) Obs. n° 81.

Septicémie ou Toxémie :

Mort 2 jours après l'opération, 1 cas. Obs. n° 34.

Mort 3 jours après l'opération, 2 cas. Obs. n° 42, 148.

Mort 5 jours après l'opération, 1 cas.	Obs. n° 121.
Mort 7 jours après l'opération, 1 cas.	Obs. n° 235.
Mort 8 jours après l'opération, 1 cas.	Obs. n° 58.

2° Pour les Péritonites généralisées.

Mortalité partielle : 26,3 p. 100.

Phénomènes pulmonaires et cardiaques. (Mort 26 jours après l'opération.)....	Obs. n° 261.
---	--------------

Septicémie ou Toxémie :

Mort 2 jours après l'opération, 4 cas.	Obs. n°s 241, 262, 267, 270.
Mort 3 jours après l'opération, 3 cas.	Obs. n°s 251, 252, 253.
Mort 7 jours après l'opération, 1 cas.	Obs. n° 247.
Mort 10 jours après l'opération, 1 cas.	Obs. n° 239.

3° Pour les Abscesses péri-appendiculaires.

Mortalité partielle : 11,9 p. 100.

Phénomènes pulmonaires. Mort 46° jour.	Obs. n° 289.
Pleurésie purulente simultanée à l'abcès appendiculaire. (Mêmes germes en cau- se.) Mort 16° jour.....	Obs. n° 300.
Delirium tremens. (Mort le lendemain.)	Obs. n° 278.
Péritonite. (Mort 2° jour.).....	Obs. n° 316.
Toxémie. (Mort 2° jour.).....	Obs. n° 309.

B. — MORTALITÉ EN FONCTION DE LA DURÉE
ET PAR LÉSIONS

Le tableau II donne le nombre de morts et le taux de mortalité en fonction de la durée de la maladie, et groupe ces morts par rapport aux lésions opératoires constatées.

On pourra y lire, notamment, que le pronostic des péritonites généralisées est en raison inverse du délai apporté à l'opération. Le fait d'ailleurs s'explique par la seule logique. Une constatation inverse est à faire

pour le cas des péritonites localisées, c'est-à-dire des abcès péri-appendiculaires, ici l'incision évacuatrice faite au moment opportun n'implique pas par elle-même une notion de gravité, quand on n'entreprend pas la recherche systématique de l'appendice.

TABEAU II.

Tableau de mortalité des 314 observations dont on connaît l'évolution.

Jours	APPENDICITES AIGUES		PÉRITONITES		ABCÈS APPENDICULAIRES		TOTAL	
	Morts	Mortalité p. 100	Morts	Mortalité p. 100	Morts	Mortalité p. 100	Morts	Mortalité p. 100
3	5	4,5	6	26,0	1	16,6	12	10,9
4	—	—	2	28,5	—	—	2	4,0
5	2	5,0	1	33,3	1	.	4	10,0
6	—	—	1	.	—	—	1	5,0
8	—	—	—	—	1	.	1	.
15	—	—	—	—	1	.	1	.
33	—	—	—	—	1	.	1	.
Période indéterminée	1	.	—	—	—	—	1	.
Total	8	3,3	10	26,3	5	11,9	23	7,32

CONSIDÉRATIONS COMPLÉMENTAIRES

Dans ce chapitre, nous étudierons des faits particuliers qui ressortent des statistiques de nos observations.

1° En dehors des cas d'abcès appendiculaires où l'observation clinique relevait l'existence d'un plastron de défense, nous avons noté :

15 tentatives de refroidissement infructueuses, obli-

geant à une intervention « à chaud », soit 5 p. 100.

2° On est frappé du grand nombre de malades arrivant à l'hôpital, passées les quarante-huit heures, ayant présenté des crises appendiculaires dans leurs antécédents. Les précédentes crises ayant été « refroidies », soit sur le conseil d'un médecin, soit sur l'initiative personnelle du patient. Sur 305 cas dont il nous est parvenu l'observation pré-opératoire, nous avons relevé :

103 malades ayant présenté des crises de type appendiculaire dans leurs antécédents, soit 33,77 p. 100.

Parmi ceux-ci, cinq ont été opérés en péritonite (12,5 p. 100) et onze pour un abcès péri-appendiculaire (22,9 p. 100).

Certains de nos opérés ont fait huit ou neuf crises typiques et ne se sont décidés à l'intervention dans la dernière crise que quand tous les traitements avaient échoué (Obs. n° 48). D'autre part un autre malade (Obs. n° 95) a fait une appendicite aiguë, après avoir déjà été opéré d'un abcès appendiculaire six mois auparavant. Dans deux autres cas, les malades avaient fait trois (Obs. n° 290) et deux (Obs. n° 289) abcès appendiculaires avant d'être appendicectomisés.

Enfin, nous avons noté deux cas de malades ayant eu un abcès appendiculaire sur un moignon d'un appendice enlevé précédemment (Obs. n° 246, appendicectomie en pleine péritonite, abcès appendiculaire autour du moignon 33 jours après; Obs. n° 314, abcès se développant un an après appendicectomie sans enfouissement).

3° Sur 305 cas, 24 malades s'étaient vus administrer une purge d'huile de ricin ou de sulfate de soude (Taux: 7,82 p. 100). Six d'entre eux ont noté une exacerbation des signes dans les heures qui suivent l'ingestion du drastique. Enfin, deux d'entre eux ont pris deux purges consécutives (Obs. n° 217 et 262, dont une mort).

Parmi les malades purgés, les complications ont été les suivantes:

Péritonite généralisée	4 cas
Abcès appendiculaire	8 cas
Fistule stercorale	1 cas
Total	13 cas

dont 2 morts.

Nous ne saurions donc souligner une fois de plus la gravité de l'usage intempestif des purgatifs à la moindre colique, qui peut être la première manifestation d'une appendicite aiguë. En effet, 54,2 p. 100 des malades purgés font des complications.

4° On a pu réaliser l'appendicectomie dans toutes les appendicites aiguës ; par contre, elle n'a pas été faite dans :

9 péritonites 22 p. 100

33 abcès appendiculaires 70 p. 100

Secondairement, on a pu faire l'ablation de l'organe dans 7 cas, soit 17 p. 100, dans un délai moyen de trois mois.

L'enfouissement du moignon a été possible dans 50 p. 100 des appendicites aiguës opérées.

5° L'étude du drainage se divisera d'après le type de lésion observée.

1° *Dans les appendicites aiguës.*

70 cas sur 230 ont été drainés, soit 30,4 p. 100. Les types de drainages se répartissent comme suit :

Drains simples ou multiples 16

Mèches simples ou multiples 13

Drains associés aux mèches 10

Mode de drainage indéterminé 27

2° *Dans les péritonites généralisées.*

Toutes les péritonites ont été drainées. Cinq fois le mode de drainage a été le Mikulicz (8 p. 100), simple ou associé à une contre-incision sus-pubienne (2 fois).

3° *Dans les abcès péri-appendiculaires.*

Tous les abcès appendiculaires ont été drainés. Deux fois mode drainage à la Mikulicz.

Au total, sur 318 malades, 158 ont été drainés, soit 50 p. 100 des cas environ.

2° — GUERISON

La guérison avec suites opératoires simples a été notée dans 253 cas, avec une durée moyenne d'hospitalisation de 12 jours.

La guérison après complications s'est faite dans 47 cas. Sur nos statistiques, nous pouvons lire que 15,6 p. 100 de nos opérés ont fait des complications de divers ordres.

1° COMPLICATIONS INTRA-ABDOMINALES

Abcès résiduels (5 cas sur 290).

Obs. n° 9. — Deux abcès résiduels successifs du Douglas, survenant 15 et 45 jours après l'opération.

Obs. n° 66. — Deux abcès résiduels successifs du Douglas, survenant 20 et 40 jours après l'opération.

Obs. n° 292. — Deux abcès résiduels, un du Douglas (19^e jour) et l'autre de la fosse iliaque gauche (21^e jour).

Obs. n° 33. — Un abcès résiduel du Douglas (39^e jour).

Obs. n° 311. — Un abcès résiduel du Douglas (2^e jour).

Fistules stercorales (2 cas).

Obs. n° 39. — Malade purgé.

Obs. n° 315. — Malade a été opéré d'un abcès appendiculaire dont la cavité était en communication avec la lumière intestinale.

Hématome profond (1 cas).

Obs. n° 121.

2° COMPLICATIONS LOCALES OU PARIÉTALES

Abcès ou suppuration pariétale, 18 cas, dont 5 se fistulisent.

Hématome superficiel, 4 cas guéris par désunion.

Eventration, 3 cas (*Obs. n°s 253, 288 et 196, femme enceinte de cinq mois*).

3° COMPLICATIONS GÉNÉRALES

Phlébite	4 cas
Parotidite suppurée	1 cas
Erysipèle	1 cas
Pleurésie purulente	2 cas
Complications cardiaques et pulmonaires	7 cas

EXISTE-T-IL DANS L'APPENDICITE AIGUE DES SIGNES PARTICULIERS SUSCEPTIBLES DE COMMANDER LA THÉRAPEUTIQUE?

Pour résoudre le problème de l'indication opératoire dans l'appendicite aiguë, on a essayé de trouver s'il existait des signes pathognomoniques d'évolution de l'affection vers l'aggravation ou vers la guérison. Deux groupes de faits ont été proposés. Les uns s'appliquant sur les signes cliniques proprement dits et les autres sur l'étude de l'hématologie. Les recherches en vue de la détermination opératoire à prendre se sont heurtées à la variabilité extrême du tableau clinique de l'affection.

1° — SIGNES CLINIQUES

Tous ceux qui ont abordé le problème clinique ont été frappés de la discordance de ses différents éléments constitutifs. Nous passerons en revue les symptômes cardinaux de l'affection, non au point de vue de la détermination du diagnostic, que nous considérons comme solidement établi à la période de la maladie que nous envisageons, mais en vue de la recherche de l'indication opératoire.

La *douleur type*, à localisation fréquente à l'épigastre est notée dans 75 p. 100 des observations, paraît au plus haut point liée à des variations subjectives.

Son intensité, au début ou secondairement, ne semble pas proportionnelle aux lésions sous-jacentes. La douleur brutale en coup de poignard n'est pas pathognomonique d'une crise grave. La *douleur provoquée* par la palpation présenterait plus d'intérêt, mais ici, comme dans la douleur spontanée, l'intensité n'a que peu de valeur. En fait, la douleur, par sa topographie, nous donne un élément de diagnostic, mais ne peut servir à augurer des suites.

Les *vomissements* et les *nausées* se retrouvent également dans 70 p. 100 des observations. Leur intensité est fonction des réactions sympathiques subjectives. Nombreuses sont les crises graves où les vomissements font défaut. A ces vomissements du début, qui succèdent dans les deux ou trois heures à la douleur initiale ressentie dans la fosse iliaque droite, il convient d'opposer les vomissements tardifs. La constatation de ces vomissements secondaires traduit un état s'aggravant. Devra-t-on attendre ce signe de reprise pour poser l'indication opératoire? Cette attente constituerait une perte de temps préjudiciable au malade, et de plus « cette reprise tardive des vomissements » est inconstante, et y compter serait encourir un risque.

La *fièvre* se voit dans 67 p. 100 des cas. Son degré n'est pas proportionnel aux lésions de l'organe. Dans nos observations, nous avons noté des cas où elle atteignait et dépassait 39°, alors que la pièce opératoire montrait des lésions congestives simples. Dans d'autres cas, des appendicites pré-perforantes avaient 37°5 ou 37°8.

Le *pouls*, qui est pris en considération si souvent, traduirait avec plus de régularité le type de la lésion appendiculaire. Quand il est homonyme de la température, il ne donne aucun renseignement important; par contre, quand il y a défaut d'harmonie entre ces deux éléments, la crise doit être considérée comme sévère. Dans nos observations, des lésions importantes ont été trouvées avec les chiffres suivants: 37°8 et

120 pulsations-minute; 37°9 et 112; 38°2 et 60. Lejars écrit à ce point de vue: « Pour moi, c'est le pouls qui me guide le plus souvent, mais je reconnais qu'on s'exposerait parfois à de cruels mécomptes en s'en remettant à lui seul. »

La *défense localisée* souligne avec plus d'assurance le diagnostic, mais elle est très inconstante (58 pour 100). Elle traduit, comme la contracture elle-même, une irritation péritonéale. L'extension de la défense ou de la contracture indique un état s'aggravant. Mais n'a-t-on pas cité des cas où, devant des signes abdominaux inexistants, on décidait de l'opération, et la péritonite était une découverte opératoire?

L'étude de ces quelques signes cardinaux montre qu'on ne peut compter sur aucun d'eux pour faire le point et savoir à quel moment de la crise on se trouve. A ce point de vue, Lejars dit: « Je crois que nous manquons encore et de l'élément scientifique et du signe clinique qui nous permettraient d'augurer d'une façon certaine dès le début de la gravité de l'appendicite. L'élément scientifique, ce serait la notion de virulence du processus appendiculaire qui commence et de la résistance locale et générale de l'organisme; peut-être l'hématologie nous donnera-t-elle plus tard dans ce sens quelques indications plus précises. Le signe clinique qui serait pathognomonique de la gravité, nous ne l'avons pas non plus. »

C'est dans ce but que depuis une vingtaine d'années les auteurs ont été conduits à rechercher, dans l'étude de la numération globulaire, une solution au double problème de la virulence de l'infection et de la résistance de l'organisme.

2° — SIGNES HEMATOLOGIQUES

Une augmentation progressive de la leucocytose indique une aggravation de l'état du malade, d'où la notion d'établissement d'une courbe leucocytaire qui

figurerait à côté des graphiques du pouls et de la température. D'une seule numération globulaire, on ne tire donc aucun élément en vue de l'indication opératoire, seules des numérations successives permettraient de se faire une opinion sur le type de la crise. Convient-il de mettre en œuvre ce moyen d'appréciation? Les jours d'observation pourraient être préjudiciables au malade, car, comme nous le verrons plus loin, la diète, le lit et la glace ne mettent pas à l'abri de complications ou d'extensions brutales.

De toute part, des cas de forme grave à leucocytose moyenne, ou d'appendicites aiguës à processus de sphacèle sans modification leucocytaire furent publiés. Portis rapporte 100 cas d'appendicite foudroyante chez l'enfant et dans lesquels 20 pour 100 présentaient une leucocytose comprise entre 4.800 et 7.200 éléments. Ginn dans 70 observations en trouve le cinquième ayant moins de 10.000 leucocytes.

On a voulu voir dans une hyperleucocytose une contre-indication opératoire. Les éléments nous manquent pour être affirmatif dans ce sens. En étudiant des cas de mort où des numérations globulaires avaient été faites, nous n'avons pour ainsi dire jamais trouvé une forte hyperleucocytose, au contraire il semblerait que quand celle-ci atteint 20.000 ou 30.000 éléments, le pronostic soit moins réservé.

L'attention des chercheurs se porta alors sur l'examen plus approfondi de la numération globulaire détaillée. C'est dans ce but que nous rapportons deux techniques.

DIAGRAMME DE GIBSON

Gibson eut l'idée de dresser un diagramme comportant deux échelles verticales dont la position relative est donnée par la figure 1. Celle de gauche est réservée à la leucocytose et celle de droite à la polynucléose. Il porte de part et d'autre les valeurs décelées par l'analyse globulaire. Le niveau relatif des points

ainsi marqués sur les deux échelles serait de nature à indiquer le sens probable de l'évolution. Lorsque le point polynucléaire se trouve à un niveau supérieur au point leucocytaire, l'évolution de l'affection serait progressive, tandis que dans le cas contraire elle serait régressive.

L'efficacité de la formule leucocytaire était dès lors traduite sous la forme d'un diagramme simple. Miller est venu confirmer les vues de Gibson et les a contrôlées sur un assez grand nombre de cas ; il note en

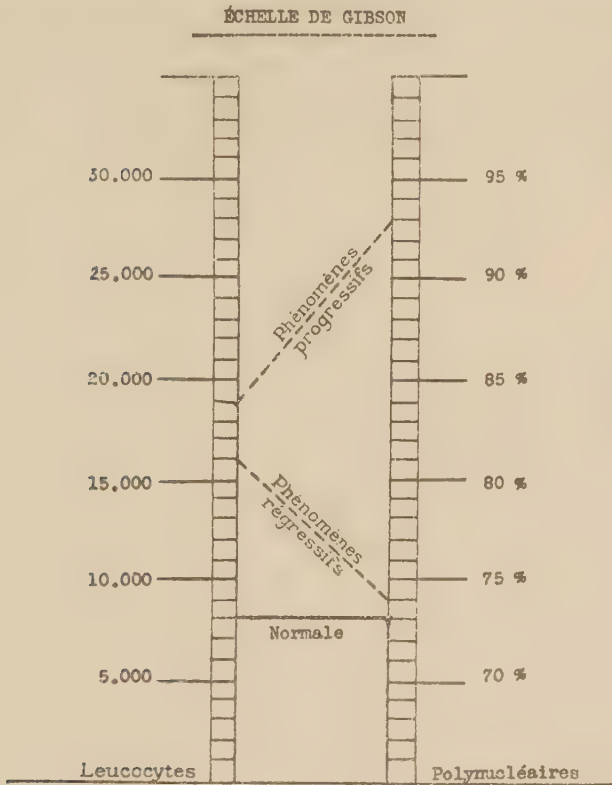


FIGURE 1

outre que si, dans des cas d'infection grave de l'appendice, le nombre total des éléments blancs reste bas, la polynucléose neutrophile atteint des valeurs crois-

santes en relation directe avec la sévérité des lésions. Le diagramme de Gibson lui donnait des réponses concordantes avec des découvertes opératoires.

Cependant à l'expérience on s'aperçut que la courbe ascendante de Gibson donnait 40 pour 100 d'erreurs. A peine plus de la moitié des cas présentaient un graphique positif alors que de l'examen histologique des lésions on était en droit d'attendre mieux.

La simple polynucléose s'avéra insuffisante et c'est alors que toute la gamme des éléments blancs entrèrent dans la composition de tableaux, le plus souvent assez compliqués, qui devaient nous conduire à des conclusions plus sûres. Parmi les nombreuses méthodes proposées, nous résumerons l'essentiel de la plus précise, généralement appelée : *Différentielle de Schilling*.

DIFFÉRENTIELLE DE SCHILLING

Cette méthode consiste dans une différenciation plus poussée des divers éléments blancs, polynucléaires neutrophiles granulocytes. Schilling divise en quatre groupes les polynucléaires suivant leur âge : 1° les pro-myélocytes (Myelocytes) ; 2° les myélocytes (Juveniles ou Jugendlichen) ; 3° les méta-myélocytes (Stabform ou Stabkerningen) ; et 4° les polynucléaires adultes (Segmented ou Segmentkerningen) L'intérêt général de cette classification tient dans la remarque suivante : les pro-myélocytes et les myélocytes qui sont les formes jeunes, les premiers stades de l'évolution des myéloblastes ne se rencontrent pas à l'ordinaire dans la circulation périphérique, et c'est leur présence qui traduirait un phénomène pathologique d'infection. Schilling estime qu'il est normal de trouver 4 méta-myélocytes pour une polynucléose de 67 éléments.

L'application pratique pour la clinique mène à l'établissement d'un tableau où sont classées de gauche à

droite les groupes successifs, en ayant soin de placer à gauche les formes les plus jeunes.

Pro-myélocytes : Myélocytes | Méta-myélocytes | Polynucléaires

La présence d'éléments des groupes de gauche marquerait l'existence de phénomènes inflammatoires ou toxiques et constituerait ce que Schilling appelle « le glissement à gauche » (*Schift to the Left*). Par contre en période de régression, le glissement à droite serait constaté, il serait marqué par la prédominance des polynucléaires adultes (*Right Nuclear Shift*).

Des travaux des différents auteurs : Warnock (226), Detering (76), Prochnow (187), Helsbach et Mueller (161), nous pouvons conclure que la formule leucocytaire, même affinée comme le veut Schilling, ne jouit pas d'un parallélisme suffisamment rigoureux avec les lésions aiguës contrôlées.

*
**

D'ailleurs on était en droit de s'attendre à pareille conclusion, grâce à un raisonnement relativement simple. Il est à remarquer que la leucocytose est un moyen de défense de l'organisme dont la valeur est essentiellement liée au terrain, à l'âge et au moment de la crise où est faite la numération globulaire. Elle donne dans l'appendicite les mêmes renseignements que dans toute autre inflammation et ne présente de ce chef aucune sélectivité particulière, ni aucune modulation constante à l'égard des lésions. Si une étude détaillée de la formule sanguine semble apporter un appoint en faveur de la prévision des lésions, il n'en est pas moins vrai que les constatations histologiques sont en désaccord dans plus de 30 pour 100 des cas.

Si l'interprétation de quelques statistiques a permis de formuler quelques règles, leur application paraît être sujet à caution, quant à en faire un facteur spé-

cial dans la détermination de l'indication opératoire.

Nous rapportons sous la forme du tableau III. la formule leucocytaire de nos observations n^{os} 27 54, 81, 87, 176, 205, 216, 291, 298, 310 et 316. Comme on pourra le noter dans près de 60 pour 100 des cas, la Courbe de Gibson donnait une réponse concordante aux lésions.

TABLEAU III
Formule sanguine dans 12 observations

Observation N ^o	Date de la Numération	Hématies	Leucocytes	Poly. Neutro.	Lymphocytes	Grds Mono.	Moyens Mono.	Formes de Transition	Basophiles	Eosinophiles	Myélocytes	Hémoglobine	Courbe de Gibson
				%	%	%	%	%	%	%	%	%	
27	0+	3.850.000	22.400	70	6	10	8	4			2		Descendante
54	0+	4.025.000	22.000	90	2	2	1					100	Ascendante
	3 ^o j.		18.000	90	4	2	4						Ascendante
	10 ^o j.	3.590.000	12.000	71	8	10	10		1				Descendante
81	11 ^o j.	4.720.000	30.400										
87	0+	4.600.000	20.000	79	21								Descendante
176	0+	4.500.000	8.500	71	18	11							Ascendante
205	0+	5.040.000	17.800	78	8	10	4						Descendante
216	0+	3.000.000	12.400										
291	0+	4.740.000	6.400	56	10	10	13	3	1	7			Descendante
298	0+	4.980.000	12.800	65	2	8	11	8		6		80	Descendante
310	25 ^o j.	4.880.000	13.000	41		10	43			6			Descendante
316	0+	4.600.000	9.000	79	14	4	3						Ascendante

0+ : Numération globulaire faite le jour de l'intervention.

QUE FAUT-IL PENSER DES RÈGLES HORAIRES ?

Comme nous venons de le voir, l'étude de la symptomatologie clinique n'a permis de déceler aucun symptôme pathognomonique de l'indication opératoire. Les signes sont en effet bien souvent en défaut avec les lésions de l'organe. Dans nos observations, les opérateurs ont plus d'une fois tenu à noter l'absence de synchronisme entre ces éléments, d'ailleurs de nombreux auteurs ont fait des constatations identiques.

On a voulu trouver dans l'étude de l'hématologie une réponse au problème thérapeutique. Toutes les méthodes mêmes les plus complexes n'ont pas donné des résultats concluants. Faute de mieux et par raison de commodité, on a adopté des règles horaires.

Le *dogme des quarante-huit heures* qui guide si souvent l'indication opératoire n'est qu'un artifice pratique qu'il convient aujourd'hui de combattre. Unaniment l'opération « précoce » était reconnue la plus favorable, il fallait donc limiter dans le temps ce que l'on désignait par précoce. Ainsi ce fut d'abord vingt-quatre heures, puis quarante-huit heures qui sont devenues pour certains le délai ultime d'opérabilité. Nous reconnaitrons toutefois à cette règle horaire un avantage qu'elle a temporairement affirmé. Son application a permis de décider nombre de médecins à conseiller l'opération sans entreprendre systématiquement le refroidissement de la crise aiguë.

Actuellement pareil artifice ne doit plus guider l'in-

dication opératoire. Car admettre le facteur « temps », c'est vouloir rapporter toutes les appendicites aiguës à une constante commune. C'est vouloir que les symptômes se succèdent régulièrement dans le temps, et que les lésions passent chronologiquement par des stades constants. Qui pourrait défendre pareille théorie ? Et faire intervenir le facteur horaire, c'est pourtant accepter ces corollaires.

Ce n'est pas l'appendicite elle-même qui règle dans le temps l'évolution des accidents, c'est la virulence de l'infection. Celle-ci comme nous l'avons vu reste une inconnue. Devant pareille incertitude de prévision, nombreux sont ceux qui adoptent les principes de l'intervention systématique. Ils rejettent en bloc toutes les règles horaires, car « la clinique ne se fait pas au chronomètre » (Cadenat).

Parmi ces auteurs appliquant la systématique opération, il en est qui laissent dans certains cas des contre-indications et d'autres au contraire qui n'admettent aucune restriction à l'appendicectomie immédiate.

Les 324 observations que nous rapportons ont été entreprises dans l'esprit suivant : Opération systématique dès que le diagnostic est établi, sauf en cas de plastron si celui-ci n'est pas symptomatique d'une lésion abcédée.

LE PLASTRON DE DEFENSE

L'intervention immédiate dans un plastron de défense pourra mettre l'opérateur en difficulté. Malgré ce qu'affirment certains auteurs, il n'est pas toujours possible, ni toujours prudent de rechercher l'appendice pour en faire l'ablation. Dans ces cas, tous les dangers de diffusion et de séquelles secondaires sont à redouter. Ce plastron quand il est symptomatique d'une péritonite plastique où de solides adhérences organisées attestent de la rareté des extensions bru-

tales spontanées. Dans ces cas, nous garderons le malade à la diète et au lit, et l'appendicectomie tardive se fera deux ou trois mois après la chute de la température.

Cependant une présomption nouvelle en faveur de l'opération est l'existence d'un *plastron symptomatique d'une lésion abcédée*. On en fera le diagnostic en relevant les signes suivants :

1° La *température* se maintient élevée malgré l'application de glace, elle fait de grandes oscillations symptomatiques de suppuration.

2° La *douleur* provoquée est très vive, et commande un *psôitis* de défense.

3° La *leucocytose* atteint 18 ou 20.000 éléments et confirme à ce point de vue les données de la température.

4° Les *signes locaux* : sensation de capitonnage profond, œdème parfois et, surtout, l'effacement de la dépression qui existe normalement en dedans de l'épine iliaque (Signe de Delbet).

Ces signes associés à un état général s'aggravant traduisent la collection suppurée. Au cours de l'intervention, on respectera les adhérences qui limitent la cavité. On ne fera aucune manœuvre de recherche systématique de l'appendice. Si celui-ci est vu après évacuation de la collection, on pourra en faire l'ablation. mais cette pratique ne doit pas être érigée en règle. En définitive, la présence d'un abcès conduira à une double intervention ; la première, drainage, la seconde, l'appendicectomie proprement dite qui ne sera faite que deux à trois mois après la chute de la température.

Une objection peut être faite en ce qui concerne l'appréciation du *plastron* chez des malades obèses. Mais connaissant la gravité particulière de l'affection chez ces sujets, il faudra se montrer plus interventionniste que temporisateur.

*
**

Pour nous résumer, nous dirons que nous conseillons l'intervention systématique dès que le malade sera vu et le diagnostic établi, sans s'encombrer de l'évaluation du temps écoulé. Une contre-indication domine cette règle, la présence d'un plastron sans symptômes de lésion abcédée.

EST-IL DÉMONTRÉ QUE LES OPÉRATIONS SONT PLUS GRAVES APRÈS LA QUARANTE-HUITIÈME HEURE ?

Comme nous l'avons noté ailleurs, beaucoup de praticiens se souviennent des statistiques de 1900 qui, comme on le sait, étaient très chargées. A ce moment, l'opération de l'appendicite aiguë se confondait avec celle des péritonites généralisées. Il convient aujourd'hui de rectifier ces chiffres et de démontrer d'une façon claire et décisive que l'opération après la quarante-huitième heure n'a pas la gravité que d'aucuns lui attribuent.

COMPARAISON AVEC DES STATISTIQUES GÉNÉRALES

La mortalité opératoire dans le monde est de 6,85 pour 100 environ. Toutefois, les variations sont très sensibles passant de 2 à 20 pour 100 suivant les auteurs. Cette différence tient surtout à ce que la délimitation entre les appendicites aiguës et les appendicites subaiguës est très conventionnelle.

En 1931, la Société Nationale de Chirurgie a invité ses membres à lui communiquer leurs statistiques. De la moyenne des chiffres que l'on trouvera plus bas, il se dégage le taux de 8 pour 100 environ. Il nous

semble que le nôtre de 7,32, qui ne comprend que des appendicites opérées tardivement, lui est équivalent, si ce n'est préférable.

Société Nationale de Chirurgie. — 1931

Auvray	17,64	pour 100
Basset	10,9	—
Botrau-Roussel	2,13	—
Chevrier	5,97	—
Duval	8,9	—
Faure	7,33	—
de Fourmestraux.....	9,0	—
Gérard-Marchant	6,0	—
Hartmann	10,0	—
Huet	5,6	—
Lenormant	10,25	—
Matry	7,5	—
Pouliquen	6,0	—
Sorrel (Enfants)	2,2	—
Stern et Clément	4,6	—

A côté de cette statistique, nous avons retrouvé dans la littérature mondiale les chiffres suivants :

Allende (2)	10,0	pour 100
Bailey (6)	6,0	—
Boland (23)	4,4	—
Eliason et Ferguson (83)	6,2	—
Lowe (141)	10,0	—
McKenty (149)	6,0	—
Miller (155)	2,2	—
Raw (192)	5,0	—
Warren (228)	4,5	—

En comparant notre chiffre de 7,32 à ceux-ci, il nous semble que l'on doive admettre que l'opération tardive ne présente pas plus de gravité que l'opération avant la quarante-huitième heure et justifie l'intervention systématique, restriction faite de la contre-indication du plastron de défense.

COMPARAISON AVEC UNE STATISTIQUE DE TEMPORISATION

Les temporisateurs qui se réclament de succès supérieurs à ceux des opérateurs n'ont pas été très explicites en fait de statistiques. La seule que nous ayons pu retrouver est due à Sworn et Fitzgibbon (218), nous la rapportons sous la forme du tableau IV.

TABLEAU IV
Evolution de 68 cas d'appendicites aiguës refroidis

Jour de crise	Malades sortants dont on a aucun renseignement	Malades sortants ayant été opérés secondairement	Malades ayant fait des complications
1 ^{er} jour	0	1	0
2 ^e jour	3	6	3 abcès appendiculaires.
3 ^e jour	7	11	5 abcès appendiculaires dont une mort, et deux faisant une deuxième crise aiguë un mois après.
4 ^e jour	10	13	Un abcès appendiculaire. Une mort sans intervention. Une mort deux jours après l'opération. 6 malades faisant une deuxième crise aiguë nécessitant une opération à chaud dans un intervalle de 1, 3, 9, et 12 semaines.
Total	20	31	17

Nous y lisons que, sur 68 cas de refroidissement systématique, on a été obligé d'intervenir d'urgence et à chaud 17 fois, soit dans 25 pour 100 des cas. Ce

chiffre doit d'ailleurs être considéré comme un minimum car nous envisageons les 20 malades perdus de vue comme guéris. (Hypothèse purement gratuite, si l'on songe que 33,7 pour 100 de nos cas personnels avaient fait une ou plusieurs crises antérieurement.)

Cette statistique de temporisation nous offre donc une mortalité de 6 pour 100 et 25 pour 100 de complications. Il nous semble que nos chiffres de 7.32 et de 15,6 leur sont préférables. De plus, la convalescence des malades « temporisés » est longue et leur régime n'est certes pas le plus favorable en vue de l'opération secondaire. La temporisation est un état essentiellement instable, dont l'équilibre peut se rompre à tout instant, entraînant une appendicite foudroyante devant laquelle la chirurgie peut être tenue en échec.

OBSERVATIONS CLINIQUES DE BASE

1° — LESIONS CIRCONSCRITES A L'APPENDICE

APPENDICITES AIGUES AU 3° JOUR

1° APPENDICITES CONGESTIVES SIMPLES.

OBS. 1 (C. 6900). — Femme, 18 ans. Violentes douleurs dans la fosse iliaque droite. Pas de contracture. Hyperesthésie cutanée. Vomissements. Température : 37°3. Pouls : 80. A eu des crises identiques. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice rétro-cæcal, long, turgescent et dur, contenant des calculs stercoraux et des matières fécales, paroi rouge vineux. Pas d'enfouissement, pas de drain. Guérison.

OBS. 2 (C. 7174). — Femme, 35 ans. Crise douloureuse abdominale à prédominance droite. Diarrhée profuse. Vomissement. Point douloureux de McBurney à la décompression. Température : 37°8. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Suf-fusions hémorragiques du grêle. L'appendice présente des lésions inflammatoires nettes. Guérison.

OBS. 3 (C. 8255). — Homme de 24 ans. Présente une crise en deux temps à localisation abdominale droite. Vomissements. Deux crises dans les antécédents. Température : 39°. Pouls : 100. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation sous-séreuse d'un appendice latéro-cæcal externe. Drain et mèches. Guérison.

OBS. 4 (C. 8471). — Homme, 29 ans. Crise douloureuse aiguë. *Intervention* : Voie externe. Ablation rétrograde d'un appendice rétro-cæcal sphacélé. Mise en place d'un Mikulicz. Guérison.

OBS. 5 (C. 9499). — Femme, 19 ans. Douleurs dans la fosse iliaque droite de plus en plus vive. Température : 38°. Point douloureux précis au point de McBurney. *Intervention* : Appendicectomie. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 6 (C. 9662). — Fille, 15 ans. Douleurs violentes. Prend une purge. Température : 37°8. Pouls 110. Contracture localisée. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice long et rouge, non adhérent. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 7 (C. 10178). — Homme, 27 ans. Douleurs diffuses avec irradiations iliaques droites. Vomissements. Psoïtis. Légère défense. Température : 37°8. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendicectomie, enfouissement. Paroi en deux plans sans drainage. Guérison.

OBS. 8 (C. 10320). — Femme, 18 ans. Brusque douleur dans la fosse iliaque droite s'accompagnant de vomissements. Elles s'accentuent le lendemain. A eu des crises antérieurement. Abdomen sensible, rétracté. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice petit, rétracté, enfoui dans des adhérences. Appendicectomie. Trois plans sans drain. Guérison.

OBS. 9 (C. 10674). — Femme de 23 ans. Douleurs dans la fosse iliaque droite irradiant vers l'épigastre. Vomissement. Crise antérieure. Température : 38°5. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendicectomie. Enfouissement. Pas de drainage. *Suites* : Deux abcès résiduels successifs du Douglas. Guérison.

OBS. 10 (C. 10714). — Homme, 31 ans. Violente douleur abdominale. Amélioration le lendemain, mais reprise plus vive sous l'effet d'une purge. Température : 38°8. *Intervention* : Incision de McBurney. Grosse distension des anses grêles. Appendicectomie sans enfouissement. Zone de folliculite. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 11 (C. 10726). — Femme, 17 ans. Douleurs très vives dans la fosse iliaque droite. Vomissements. A eu deux crises antérieurement. Température : 40°. *Intervention* : Appendicectomie sans enfouissement et sans drainage. Abcès de la paroi, puis guérison.

OBS. 12 (C. 10819). — Femme, 18 ans. Brusque douleur intense dans la fosse iliaque droite sans vomissement. Température : 37°6. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice, nettement malade. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 13 (C. 11002). — Femme, 30 ans. Douleurs violentes successivement dans les deux fosses iliaques. Vomissements. Frissons. Constipation. Crise antérieure. Température : 37°8. *Intervention* : Appendicectomie avec enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 14 (C. 11293). — Homme de 24 ans. Coliques diffuses à prédominance droite. Crises antérieures. Douleurs vives dans la fosse iliaque droite. Température : 37°. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Ablation rétrograde d'un appendice long, friable. Drain dans le Douglas. Absès de la paroi, puis guérison.

OBS. 15 (C. 11483). — Femme, 32 ans. Douleurs diffuses à localisation secondaire dans la fosse iliaque droite. Vomissement. Constipation. Température : 37°5. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un gros appendice congestionné. Drain. Guérison.

OBS. 16 (C. 11521). — Femme, 24 ans. Douleur brusque dans l'hypocondre droit avec vomissement bilieux. *Intervention* : Incision de McBurney. Ectomie rétrograde. Appendice à pointe rouge, turgescence. Lésions étendues de folliculite. Guérison.

OBS. 17 (C. 11524). — Homme, 46 ans. Crise douloureuse très vive pendant plusieurs heures. Le malade se purge. Contracture localisée. Température : 39°. Pouls : 112. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Cæcum induré. Appendice énorme, adhérent au cæcum. Mésos indurés. Mèches. Guérison.

OBS. 18 (C. 11576). — Homme, 22 ans. Brusque douleur para-ombilicale à type de colique. Deuxième crise depuis un an. Douleur nettement localisée à la fosse iliaque droite. Vomissements. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice énorme, collé contre le cæcum. Appendicectomie. Enfouis-

sement. Drain dans le Douglas et mèche dans la fosse iliaque. Guérison.

OBS. 19 (C. 11681). — Femme, 24 ans. Douleur syncopale à sensation de torsion localisée à la fosse iliaque droite. Vomissements et constipation. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice libre. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 20 (C. 11722). — Femme, 20 ans. Douleurs abdominales avec céphalée et vomissements. Température : 38°. Pouls : 114. Douleur et défense au point de McBurney. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice présentant de nombreux points de folliculite. Pas de drain. *Suites* : La température n'a jamais dépassé 38°. Mort le cinquième jour d'une embolie pulmonaire, phlébite méconnue (Contrôle autopsique).

OBS. 21 (C. 11832). — Femme, 17 ans. Points douloureux sus-pubiens et médians. Psôittis. Température : 37°6. *Intervention* : McBurney. Appendicectomie. L'appendice contient du pus et des calculs stercoraux. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 22 (C. 11889). — Femme, 27 ans. Douleur abdominale violente sans point électif. Nausées et vomissements. Constipation. Température : 39°3. *Intervention* : Laparotomie médiane sous-ombilicale. Ectomie au thermocautère. Trois plans sans drainage. Guérison.

OBS. 23 (C. 12059). — Femme, 22 ans. Douleur violente dans la fosse iliaque droite sans vomissement. A présenté des crises analogues. Légère contracture. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Ectomie d'un appendice libre nettement enflammé avec zones de folliculite. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 24 (C. 12428). — Homme, 30 ans. Douleur violente, d'abord diffuse, puis localisée à la fosse iliaque droite. Vomissement. Ventre douloureux. A eu des crises du même type. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Ectomie. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 25 (C. 12504). — Homme, 21 ans. Douleur un peu en dehors du point de McBurney. Nausées. Température : 38°4. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Un peu de sérosité claire. Ectomie. Appendice long avec de nombreux points de folliculite. Guérison.

OBS. 26 (C. 12779). — Homme, 34 ans. Douleur abdominale diffuse. Ballonnement. Contracture localisée à la fosse iliaque droite. Pas de vomissement. Température : 38°. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice rétro-cæcal complètement adhérent. Ectomie sous-séreuse ; l'appendice se rompt au niveau de la pointe. Lavage à l'éther. Pas de drainage. *Suites* : Abscess de la paroi. Le sixième jour, phlébite. Guérison.

OBS. 27 (C. 13022). — Homme de 17 ans. Douleurs abdominales péri-ombilicales. Ventre très douloureux dans son ensemble. Température : 37°4. Pouls : 75. Numération globulaire (voir page 30). *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice gros, turgescant. Ectomie. Enfouissement. Pas de drainage. *Suites* : Congestion pulmonaire. Guérison.

OBS. 28 (C. 13646). — Femme de 25 ans. Douleurs avec vomissement. Température : 38°. A présenté une crise il y a dix mois. *Intervention* : Appendice très long; très congestionné, à muqueuse épaissie présentant des plaques hémorragiques. Ectomie. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 29 (C. 13757). — Homme, 36 ans. Douleurs à type de crampes et de torsion. Etat de shock. Le tout survenant à la suite d'une purge. A présenté des crises antérieures. Point douloureux net au McBurney. *Intervention* : Incision de Walther. Ectomie, Enfouissement. Paroi en trois plans sans drainage. Guérison.

OBS. 30 (C. 13773). — Femme, 73 ans. Douleurs localisées à la fosse iliaque droite avec état sub-occlusif. Douleurs diffuses avec défense de la paroi. Ballonnement. Température : 38°. Pouls : 90. *Intervention* : Anesthésie locale. Incision de Walther. Appendice recouvert de fausses membranes verdâtres. Ectomie. Paroi en trois plans sans drainage. *Suites* : Mouvement fébrile, dû à la congestion des bases pulmonaires. Guérison.

OBS. 31 (C. 14579). — Femme, 35 ans. Douleurs peu intenses avec nausées. A fait des crises antérieurement. Sensibilité de la fosse iliaque gauche. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice libre, long, très vascularisé, présentant des lésions de folliculite hémorragique. Drainage. Guérison.

OBS. 32 (Pv. 6646). — Femme, 18 ans. A présenté une crise il y a trois mois. Vomissements. Céphalée. Constipation. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice libre, s'extériorisant facilement. Folliculite diffuse. Ablation. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 33 (Pv. 6702). — Femme, 29 ans. Douleur localisée aux deux fosses iliaques. Vomissement. Température : 38°. *Intervention* : Ablation d'un appendice difficile à trouver. Voie rétrograde. Il est nettement malade. Drain. *Suites* : Le treizième jour, phlegmon de la paroi ; le trente-neuvième jour, abcès résiduel du Douglas. Guérison.

OBS. 34 (Pv. 6720). — Femme, 16 ans. Douleurs dans la fosse iliaque droite. Vomissements. Crises antérieures. Température : 39°2. Défense au point de McBurney. *Intervention* : Appendice sous-cæcal, collé à la paroi postérieure. Ectomie. Enfouissement. Mèches. *Suites* : Le lendemain, température : 40°, mort. Septicémie.

OBS. 35 (Pv. 1306). — Homme, 18 ans. Trois crises douloureuses successives. Douleur très localisée. Psoïtis. Température : 37°8. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice sus-cæcal volumineux, congestionné, muqueuse œdématiée recouverte d'enduit purulent. Ectomie sans drainage. Guérison.

OBS. 36 (ER. 10163). — Femme, 17 ans. Douleur très vive et localisée au point de McBurney. Température : 37°4. Pouls : 66. *Intervention* : Incision de McBurney. L'appendice présente des traces congestives très nettes. Ectomie. Paroi en trois plans sans drainage. Guérison.

OBS. 37 (ER. 10506). — Femme, 31 ans. Douleurs dans la fosse iliaque droite avec vomissements. Reprise plus violente dans les dernières vingt-quatre heures. Défense de la F.I.D.

Température : 38°1. Pouls : 90. *Intervention* : Incision de Jauguier. Très gros appendice. Cæcum gros et flasque. Ectomie. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 38 (N. 11154). — Homme, 33 ans. A présenté une crise il y a quatre mois. Douleur très nette et très localisée au point de McBurney. Température : 37°6. Pouls : 80. *Intervention* : Ablation d'un appendice très court et très infiltré. Enfouissement. Pas de drainage. *Suites* : Le deuxième jour, congestion pulmonaire. Guérison.

OBS. 39 (N. 12011). — Homme, 29 ans. Amené d'un sanatorium après purgation. Douleurs dans la fosse iliaque droite. Pas de vomissement. Température : 38°8. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice énorme dans la fossette rétro-cæcale. Ectomie. Drain dans le Douglas, mèches dans le foyer. *Suites* : Fistule stercorale. Guérison.

OBS. 40 (N. 12172). — Homme, 23 ans. Douleur très violente à type de colique. Nausées. Deux crises cette année. Paroi de la fosse iliaque droite moins souple. Température : 36°9. Pouls : 62. *Intervention* : Appendice turgescant, non perforé. Fermeture sans drainage. Guérison.

OBS. 41 (N. 12239). — Homme de 43 ans. Violente douleur hypogastrique. Nausées. Constipation. *Intervention* : Incision de Roux. Appendice enflammé, turgescant. Ectomie. Enfouissement. Pas de drainage. *Suites* : Suppuration de la paroi. Guérison.

OBS. 42 (N. 887). — Homme de 33 ans. Douleur très vive dans la fosse iliaque droite. Vomissement. A présenté des crises analogues. Pas de contracture. Température : 38°6. *Intervention* : Incision iliaque droite. Appendice rouge, tendu, plein de pus. Enfouissement. Pas de drainage. *Suites* : Le troisième jour, la température atteint 40°, agitation. Mort.

2° APPENDICITES AIGÜES AVEC RÉACTION PÉRITONÉALE

A. — *Liquide clair*

OBS. 43 (C. 8114). — Homme, 32 ans. Douleur intense de la fosse iliaque droite. La contracture s'étend aux régions

ombilicales et épigastriques. Crises antérieures. Température : 38°2. Pouls : 80. *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide citrin. Appendice latéro-cæcal externe, long, congestionné, à pointe renflée, pleine de pus. Ectomie, pas de drainage. Guérison.

OBS. 44 (C. 8179). — Femme de 25 ans. Douleurs sous-hépatiques. Vomissement. Constipation. Fièvre. *Intervention* : Incision haute de Jalaguier. Liquide citrin. Cæcum haut situé. Ectomie. Pas de drainage. *Suites* : Le quatrième jour, congestion pulmonaire. Guérison.

OBS. 45 (C. 8377). — Femme, 34 ans. Contracture de la fosse iliaque droite. Vomissements. Température : 39°. Pouls : 118. *Intervention* : Incision de McBurney. Malade grasse. Liquide citrin. Appendice difficile à trouver, très profond, sous-cæcal, sphacélé sur toute sa longueur. Ectomie. Mikulicz. Guérison.

OBS. 46 (C. 13085). — Femme, 31 ans. Douleur abdominale diffuse. Température : 38°. Pouls très rapide. Pas de contracture. *Intervention* : Incision de McBurney. Un peu de liquide dans la grande cavité. Appendice libre, très rouge. Ectomie. Enfouissement. Pas de drain. Guérison.

OBS. 47 (C. 13507). — Homme, 54 ans. Début par douleurs dans la fosse iliaque droite, se propageant rapidement dans tout l'abdomen. Vomissement. Température : 38°2. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Sérosité à l'ouverture du péritoine. Cæcum distendu avec sac postérieur de péri-colite. Appendice rétro-cæcal qu'on est obligé de sculpter. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 48 (ER. 13054). — Femme, 32 ans. A déjà eu huit ou neuf crises d'appendicite aiguë. Purge. Température : 38°. Pouls : 96. Défense au point de McBurney. *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide citrin. Epiploon un peu rouge. Appendice rouge, volumineux. Ectomie. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 49 (N. 10990). — Homme, 33 ans. Douleur diffuse dans tout le bas-ventre. Température : 38°2. Pouls : 112.

Deuxième crise. *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide péritonéal. Appendice court, mais gros, à muqueuse gangrénée. Ectomie. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 50 (N. 587). — Homme, 20 ans. Quatrième crise en deux ans. Régression, puis reprise des phénomènes au troisième jour. Température : 38°. Pouls : 100. Défense localisée. Toucher rectal douloureux. *Intervention* : Incision iliaque droite. Liquide citrin. Appendice haut situé, à la section il s'écoule une goutte de pus. Drainage. *Suites* : Suppuration pariétale. Guérison.

B. — *Liquide louche*

OBS. 51 (C. 12553). — Homme, 28 ans. Douleur épigastrique violente. Vomissement. Morphine. Respiration abdominale abolie. Hyperesthésie cutanée. Contracture de la moitié droite de l'abdomen. Température : 38°5. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Sérosité louche de moyenne abondance. Appendice rétro-cæcal ascendant, de 15 cm., perforé, dont la muqueuse est complètement gangrénée. Il déchire sous le doigt. Ablation. Mise en place d'un Mikulicz et de deux drains dans le Douglas. Guérison.

OBS. 52 (C. 12604). — Homme, 46 ans. Sensation généralisée de coliques. Vomissements. Douleur intense se localisant à la fosse iliaque droite. Température : 38°3. Pouls : 88. Sensation de plastron (?). *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide louche. Appendice énorme rétro-cæcal. Ablation. Drain et mèches. Guérison.

OBS. 53 (C. 8177). — Jeune homme, 15 ans. Douleur dans tout le secteur droit de l'abdomen. Vomissement. A eu une crise identique il y a deux mois. Légère défense de la fosse iliaque droite. *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide louche. Appendice sous-cæcal volumineux, de la grosseur du pouce, avec abcès miliaires, pus sous tension et sphacèle presque complet de la muqueuse. Ectomie : Assèchement du Douglas. Pas de drain. Guérison.

OBS. 54 (C. 12983). — Homme, 42 ans. Douleurs vives de la fosse iliaque droite avec défense à ce niveau. Crise anté-

rieure. Numération globulaire, voir page 30. *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide séro-purulent dans le péritoine. Appendice au milieu d'énormes adhérences. Ablation. Mèches et drain dans le foyer. *Suites* : Suppuration du foyer. Guérison.

OBS. 55 (ER. 13601). — Femme de 17 ans. Température : 38°9. Pouls : 85. *Intervention* : Incision de Roux. Beaucoup de difficultés à libérer la pointe de l'appendice adhérente à la paroi cæcale. L'appendice est gangréné. Ectomie. Drainage. Guérison.

OBS. 56 (N. 10232). — Homme, 30 ans. Douleurs vives avec vomissement bilieux. Température : 38°4. *Intervention* : Incision de McBurney. Sérosité louche. Appendice volumineux. Extrémité en battant de cloche avec calcul stercoral et lésions gangréneuses de la muqueuse. Drainage. Guérison.

3° APPENDICITES GANGRÉNEUSES NON PERFORÉES

OBS. 57 (C. 6704). — Homme, 29 ans. Crise douloureuse abdominale avec diarrhée et vomissements. Hyperesthésie cutanée. Défense de la fosse iliaque droite. *Intervention* : Appendice en voie de perforation adhérent par la pointe. Ectomie. Fermeture sans drainage. Guérison.

OBS. 58 (C. 9881). — Homme, 19 ans. Crise douloureuse abdominale à prédominance droite. Vomissement. Constipation. *Intervention* : Appendice rétro-cæcal gangréné. Mise en place d'un drain et d'une mèche. Mort.

OBS. 59 (C. 10150). — Femme, 22 ans. Douleur de tout l'étage sous-méso-colique avec vomissements bilieux. Température : 39°. *Intervention* : Appendice sphacélé qui se rompt à la sortie du ventre. Ectomie. Drain. *Suites* : le 10^e jour, désunion de la suture, issue de pus fétide. Guérison.

OBS. 60 (C. 10470). — Jeune homme de 15 ans. Douleur en coup de poignard dans la fosse iliaque droite, avec vomissement. Température : 38°2. *Intervention* : Incision de Mc-

Burney. Appendice rétro-cæcal gros, tendu, sphacélé, qui se rompt partiellement à l'extériorisation. Drain. Paroi en un plan. Guérison.

Obs. 61 (C. 10569). — Femme, 19 ans. Douleur brusque dans la fosse iliaque droite avec vomissement et fièvre. Paroxysmes douloureux. *Intervention* : Incision de McBurney. Ectomie avec enfouissement d'un appendice très gros présentant à la pointe une sub-perforation. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 62 (C. 10673). — Homme, 55 ans. Douleur intense au point de McBurney. Température : 39°4. *Intervention* : Appendicectomie rétrograde avec enfouissement. Appendice gangréneux. Drainage. Guérison.

Obs. 63 (C. 11242). — Homme, 21 ans. Douleur vive dans la fosse iliaque droite avec nausées et vomissement. Défense localisée. Température : 38°5. Pouls : 100. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice rétro-cæcal énorme, en voie de sphacèle, gangréné. Ectomie rétrograde. Drain. Guérison.

Obs. 64 (C. 12765). — Homme de 27 ans. Douleur dans la fosse iliaque droite avec vomissements et irradiations dans la région lombaire. Crises antérieures. Température : 38°5. *Intervention* : Incision de Jalaguier large. Ablation d'un appendice rétro-cæcal à muqueuse gangrénée. Mise en place de deux mèches. Guérison.

Obs. 65 (C. 13356). — Homme, 49 ans. Douleurs dans la fosse iliaque droite avec trois vomissements. Météorisme considérable. Défense abdominale. Diarrhée. Rétention d'urines. Température : 38°. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Appendice sphacélé, non perforé. Ectomie. Deux drains. Guérison.

Obs. 66 (C. 13823). — Femme, 19 ans. Douleur violente dans la fosse iliaque droite. Vomissements. Température : 37°8. Pouls : 90. Etat sub-occlusif. *Intervention* : Appendice rétro-cæcal à muqueuse gangrénée, se rompant au cours d'une ectomie sous-séreuse. Drainage. *Suites* : le 2^e jour, abcès résiduel du Douglas. Le 40^e jour, 2^e abcès résiduel du Douglas. Guérison.

OBS. 67 (Pv. 6918). — Femme, 18 ans. Température : 39°8. *Intervention* : Incision de McBurney, très externe. Appendice sphacélé. Ectomie. Mèche de cellophane. Guérison.

OBS. 68 (ER. 11091). — Femme, 25 ans. Douleur abdominale brutale à prédominance droite. Vomissements. Défense au point de McBurney. Température : 37°5. *Intervention* : Incision de McBurney. Ectomie d'un appendice très gros, sub-perforé. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 69 (ER. 13984). — Femme, 28 ans. Douleur de la fosse iliaque droite sans vomissement. Température : 38°2. Pouls : 108. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice rouge, tuméfié, en voie de perforation. Rétro-cæcal. Fermeture sans drain. Guérison.

4° APPENDICITES PERFORÉES

OBS. 70 (B. 2301). — Femme, 22 ans. Douleur en coup de poignard avec vomissement. Est en convalescence d'une phlébite. Température : 39°2. *Intervention* : Incision de Roux. Le péritoine contient un liquide bouillon sale. Appendice gros comme le doigt, gangréné, perforé à 2 cm. de la pointe. Ectomie. Deux drains. Guérison.

OBS. 71 (C. 6502). — Femme, 45 ans. Douleur para-ombilicale avec vomissements. Défense nette dans la fosse iliaque droite. Température : 39°2. Pouls : 120. *Intervention* : Appendice gangréné, sans péritonite. Ectomie, pas de drainage. Guérison.

OBS. 72 (C. 9984). — Homme de 54 ans. Douleur violente à point de départ gastrique, se généralisant. Vomissement. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice ascendant, latéro-cæcal externe, perforé et bouché par le cæcum. Deux mèches en barrière dans le foyer. Drain dans le Douglas. Guérison.

OBS. 73 (C. 11971). — Femme, 48 ans. Douleur vive para-ombilicale. Pas de vomissement. Légère défense musculaire de la fosse iliaque droite. Température : 38°. *Intervention* :

Incision de Jalaguier. Appendice sphacélé, perforé. Ablation. Deux drains dans la fosse iliaque et dans le Douglas. *Suites* : le 25^e jour, phlébite de la jambe droite. Guérison.

Obs. 74 (C. 11971). — Homme, 23 ans. Douleur épigastrique se localisant secondairement dans la fosse iliaque droite. Température : 38°2. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Appendice énorme en boudin, sphacélé et perforé à la base. Siège rétro-cæcal. Il contient un gros calcul stercoral et du pus. Ablation. Deux drains. Guérison.

Obs. 75 (C. 12669). — Homme 25 ans, Douleur généralisée à tout l'abdomen. Défense plus nette à droite. Vomissement. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Appendice perforé. Calculs et liquide fécaloïde. Deux mèches. Guérison.

Obs. 76 (C. 13474). — Femme de 36 ans. Douleur très violente dans l'hypocondre droit. Vomissements. Crises antérieures. *Intervention* : Incision médiane sous-ombilicale. Péritoine contient liquide jaunâtre non fétide. Appendice perforé à la pointe en contenant un liquide très fétide. Ablation. Drainage. Guérison.

Obs. 77 (C. 14593). — Homme, 26 ans. Douleur vive à type de colique. Légère douleur dans la fosse iliaque droite. Pas de vomissement. Température : 37°. *Intervention* : Incision de Walther. Ablation d'un appendice gangréné, perforé. Deux drains. Guérison.

Obs. 78 (Pv. 6779). — Femme, 35 ans. McBurney douloureux avec zone de contracture. Crise antérieure. Vomissements. Température : 39°. *Intervention* : Incision de McBurney. Cæcum complètement caché derrière des voiles d'adhérences. Ablation par petits fragments d'un appendice sphacélé en écumoir. Mise en place d'un drainage à la cellophane. Guérison.

Obs. 79 (ER. 10370). — Femme, 30 ans. Douleur sous-ombilicale à type de coliques. Vomissement. Température : 38°8. Etat toxique. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Liquide noirâtre venant du petit bassin. Appendice pelvien, noir, gangréné, perforé. Ectomie. Drains et mèches. Guérison.

OBS. 80 (ER. 10979). — Femme, 49 ans. Douleurs vives dans la fosse iliaque droite. Vomissements. Contracture s'étendant jusqu'à l'arcade crurale. Température : 39°. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Pas de liquide. Appendice sous-cæcal à base verdâtre, sphacélé et perforé. Ectomie. Drain et mèche. Guérison.

OBS. 81 (N. 370). — Homme, 54 ans. Douleur de la fosse iliaque droite exagérée par la respiration. Frissons. Numération globulaire, voir page 30. *Intervention* : Incision McBurney. Liquide sanieux dans la grande cavité. Appendice gangréneux, perforé. Ablation. Drain. *Suites* : Le 14^e jour, mort de broncho-pneumonie aiguë. (Contrôle autopsique et histologique.)

APPENDICITES AIGUES AU 4^e JOUR

1^o APPENDICITES CONGESTIVES SIMPLES

OBS. 82 (C. 7245). — Homme, 24 ans. Douleurs à type de coliques accompagnées de vomissements. Contracture et défense localisée à la fosse iliaque droite. Température : 37°2. *Intervention* : Ablation d'un appendice congestionné, présentant à la coupe de nombreuses suffusions sanguines. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 83 (C. 8596). — Homme de 25 ans. *Intervention* : Incision de McBurney. Pas de liquide. Appendice très rouge, recourbé en fer à cheval. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 84 (C. 8642). — Femme, 28 ans. Douleurs dans les deux hypochondres, avec prédominance du côté droit. Vomissements. Défense à droite. Température : 38°. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice rétro-cæcal recouvert de fausses membranes. Ablation par voie rétrograde. Enfouissement. Pas de drain. Guérison.

OBS. 85 (C. 8740). — Homme de 41 ans. Douleurs violentes dans la fosse iliaque droite. A eu des crises antérieures. Défense nette à droite. Température : 38°8. *Intervention* : Inci-

sion de McBurney. Appendicectomie sans enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 86 (C. 8987). — Homme. Coliques généralisées. Vomissements. Manque de souplesse dans la région droite. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Appendice long, adhérent, contient une sérosité louche et des points de folliculite. Ablation. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 87 (C. 9071). — Homme, 36 ans. Douleurs à type de coliques. Vomissements. On sent une masse (?) dans la fosse iliaque droite. Plastron ? Température : 37° 9. Numération globulaire, voir page 30. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendicectomie très laborieuse. Appendice très malade. Mèche. Guérison.

OBS. 88 (C. 9237). — Femme, 22 ans. Douleurs vives dans la fosse iliaque droite, sans irradiation et sans vomissement. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice enroulé sur lui-même, congestionné, présente de nombreux points de folliculite. Ectomie. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 89 (C. 9318). — Homme, 30 ans. Douleur très vive dans la fosse iliaque droite avec vomissements. Crises antérieures. *Intervention* : Appendicectomie par voie rétrograde, sans drainage. Appendice rouge vineux. *Suites* : Suppuration de la paroi. Guérison.

OBS. 90 (C. 9471). — Femme, 18 ans. Douleurs diffuses à type de coliques. Douleur vive au point de McBurney. Température : 37°6. *Intervention* : Ablation d'un appendice nettement malade. Fermeture sans drainage. Guérison.

OBS. 91 (C. 9523). — Homme, 31 ans. Douleurs abdominales intenses à prédominance droite. Vomissement. Constipation. Température : 37°5. Pouls : 84. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice très rouge, enflammé, adhérent au cæcum. Drainage. Guérison.

OBS. 92 (C. 9863). — Homme de 22 ans. Violente douleur dans la fosse iliaque droite avec vomissements. A eu des crises analogues. Contracture localisée. *Intervention* : Appendice

adhérent au cæcum, gros turgescent en battant de cloche, contenant du pus. Ablation. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 93 (C. 9872). — Fille, 15 ans. Douleur à droite avec nausées et vomissement. Régression, puis reprise des phénomènes. Température : 38°. *Intervention* : Ablation d'un appendice très congestionné. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 94 (C. 10053). — Femme, 18 ans. Douleur avec défense dans la fosse iliaque droite. Pas de vomissement. Crise il y a 8 mois. *Intervention* : Appendicectomie. Fermeture sans drainage. Guérison.

OBS. 95 (C. 10184). — Homme, 20 ans. A eu un abcès appendiculaire incisé il y a huit mois, présente à nouveau des phénomènes aigus. Coliques. Vomissements. Diarrhée. Température : 38°. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendicectomie difficile. Pointe scléreuse et base congestionnée. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 96 (C. 10366). — Femme, 26 ans. Douleurs paroxysmiques de la fosse iliaque droite. Crise analogue dans les antécédents. Légère défense. Température : 37° 6. Vomissements. *Intervention* : Incision de Walther. Ablation d'un appendice nettement malade. Pas d'enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 97 (C. 10613 bis). — Homme, 40 ans. Douleurs violentes en trois crises successives, accompagnées de vomissements. Belladone. Température : 38°3. Légère contracture de la fosse iliaque droite. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice rouge présentant des contractions visibles. Sufusions dans sa partie moyenne. Ectomie. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 98 (C. 10923). — Homme, 35 ans. Douleurs dans la fosse iliaque droite avec état nauséux intense. Douleurs vives à la palpation. Température : 37°2. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendicectomie sans drainage. Guérison.

OBS. 99 (C. 11241). — Homme, 30 ans. Douleurs diffuses avec vomissements. Crise antérieure. Température : 37°8.

Intervention : Incision de McBurney. On tombe sur une masse d'adhérences. Appendicectomie très délicate. Mèche. Guérison.

OBS. 100 (C. 11358). — Homme, 22 ans. Température : 38°2. *Intervention* : Incision de Roux. Ablation d'un appendice en position sous-hépatique portant des lésions discrètes. Drainage pariétal. Guérison.

OBS. 101 (C. 11505). — Femme, 18 ans. Douleurs dans la fosse iliaque droite avec vomissements. Crise il y a deux ans. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice très congestionné. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 102 (C. 11534). — Femme, 24 ans. Douleurs dans la fosse iliaque droite. Vomissements. Défense. Température : 38°. Pouls : 110. *Intervention* : Appendicectomie. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 103 (C. 11654). — Femme, 18 ans. Douleurs très violentes dans la fosse iliaque droite. Nausées. Température : 37°4. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice malade. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 104 (C. 11874). — Homme, 31 ans. Douleurs dans la fosse iliaque droite avec irradiations gastriques. Contracture diffuse. Hyperesthésie cutanée. Température : 38°. *Intervention* : Incision de McBurney. Ectomie. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 105 (C. 11887). — Femme de 22 ans. Douleur brutale et paroxystique dans la fosse iliaque droite. Constipation absolue. Psoïtis. Température 38°. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation facile d'un appendice gros et congestionné. Drainage. Guérison.

OBS. 106 (C. 12222). — Femme, 22 ans. Douleur syncopale généralisée à tout l'abdomen. Localisation secondaire à la fosse iliaque droite. Vomissement. Température : 38°. Pouls : 80. Défense nette. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Appendice enflammé, difficile à extérioriser. Ablation. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 107 (C. 12462). — Homme, 32 ans. Douleur épigastrique. Vomissements. Température : 38°1. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice rétro-cæcal très adhérent. Mésos écrase sous la pince et le catgut. Ectomie. Pas de drain. Guérison.

Obs. 108 (C. 13416). — Femme de 25 ans. Brusque douleur avec vomissement. Nausées, pas de contracture, mais défense nette. A eu des crises antérieures. Température : 39°. Pouls : 80. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice tout petit, congestionné, rétro-cæcal, enfoui dans des adhérences. Ablation. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 109 (C. 13774). — Femme, 22 ans. Douleur d'abord diffuse, se localise ensuite dans la fosse iliaque droite. Pas de vomissement. Pas de nausées. Constipation. A fait des crises analogues avec fièvre à 40°. Contracture localisée. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice long, rouge, non adhérent, points nombreux de folliculite. Ablation. Enfouissement. Pas de drain. Guérison.

Obs. 110 (Pv. 6533). — Femme, 22 ans. Douleurs dans la fosse iliaque droite avec irradiations épigastriques. Deux crises antérieures. Défense au point de McBurney. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice sous-cæcal libre, nettement malade. Ectomie. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 111 (Pv. 6794). — Femme, 33 ans. En convalescence d'une crise antérieure. Fait une nouvelle poussée aiguë avec vomissements. McBurney très sensible. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice court, tuméfié. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 112 (Pv. 7298). — Femme, 22 ans. Quatre crises successives avec douleur en barre et vomissements. Légère défense de la fosse iliaque droite. Température : 38°4. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice gros, enflammé, réséda. Ablation. Enfouissement difficile. Pas de drainage. Guérison.

2° APPENDICITES AVEC RÉACTION PÉRITONÉALE

OBS. 113 (Pv. 6688). — Femme, 21 ans. Douleurs dans la fosse iliaque droite à type de crampe. Psoïtis. Crises antérieures. *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide citrin dans le ventre. Appendice sous-cæcal congestionné, renflé à la pointe. Ablation. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 114 (N. 10505). — Homme, 17 ans. Brusque douleur abdominale avec vomissement. Constipation. Température : 38°. *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide dans le ventre. Appendice adhérent, présentant des lésions profondes de folliculite. Drain. Guérison.

OBS. 115 (C. 8011). — Homme, 19 ans. Douleur localisée à la fosse iliaque droite, avec contracture à ce niveau. Vomissements. *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide louche dans le péritoine. Appendice caché par de fausses membranes grisâtres, congestif, contourné en hélice. Ectomie. Drainage par mèches. Guérison.

OBS. 116 (C. 9538 bis). — Homme, 28 ans. Douleur brusque dans la fosse iliaque droite avec vomissements. Purge. Exacerbation des phénomènes. Température : 38°5. *Intervention* : Incision de McBurney très externe. Liquide louche dans le péritoine. Appendice court, rétro-cæcal, qu'on sculpte dans les adhérences. Ablation. Deux mèches. Guérison.

OBS. 117 (N. 10947). — Homme, 18 ans. Vomissements. McBurney très sensible. Température : 37°8. Pouls : 100. *Intervention* : Incision de McBurney. Un peu de liquide louche. Appendice très gros à pointe pelvienne. Ablation. Drainage. Guérison.

3° APPENDICITES GANGRÉNEUSES NON PERFORÉES

OBS. 118 (C. 16323). — Homme, 44 ans. Douleur dans la fosse iliaque droite irradiant dans la région épigastrique. Vomissements. Purge. Psoïtis. Légère contracture. Température : 38°. Pouls : 90. *Intervention* : Incision de McBurney. L'appendice contient du pus, du sang et des matières. Les

tuniques sont perforées. Il est entouré de fausses membranes. Ablation. Drains dans le Douglas. Guérison.

Obs. 119 (N. 12169). — Homme, 17 ans. Douleurs dans la fosse iliaque droite avec vomissements. A présenté deux crises antérieurement. Température : 37°8. Pouls : 90. Etat sub-occlusif. Défense marquée de la paroi. *Intervention* : Incision de Roux. Pas de liquide. Appendice rétro-cæcal turgescant, avec un début de sphacèle verdâtre à la base et à la pointe. Ectomie. Pas de drain. Guérison.

4° APPENDICITES PERFORÉES

Obs. 120 (C. 9372). — Homme, 31 ans. Contracture très marquée dans le flanc et dans la fosse iliaque droite. Vomissement. Crise antérieure. Température : 39°3. Pouls : 128. Facies toxique. *Intervention* : Incision de McBurney. Œdème sous-péritonéal. Liquide louche. Appendice difficile à trouver, gangréné dans sa totalité, renflé en massue et percé en écu-moir. Ectomie rétrograde très pénible. Trois drains. Guérison.

APPENDICITES AIGUES AU 5° JOUR

1° APPENDICITES CONGESTIVES SIMPLES

Obs. 121 (C. 8174). — Homme, 25 ans. Douleur violente dans la fosse iliaque droite, avec vomissements. Crise antérieure. Contracture localisée à la fosse iliaque. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice rétro-cæcal très rouge. Ectomie. Double enfouissement. Pas de drainage. *Suites* : Le 3^e jour, hématome sous-cæcal infecté. Le 6^e jour, température atteint 41°, pouls : 130, dyspnée et mort.

Obs. 122 (C. 8521). — Homme, 17 ans. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice long, coudé à sa partie moyenne, malade. Ablation rétrograde. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 123 (C. 9421). — Femme, 23 ans, enceinte. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice enflammé. Libération

difficile. Ablation. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison. (La grossesse évolue normalement.)

OBS. 124 (C. 10291). — Homme, 30 ans. Douleurs abdominales généralisées avec vomissements. Sensibilité de la fosse iliaque droite. Température : 37°3. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice congestionné, muqueuse hyperémiee, calculs stercoraux. Ectomie. Enfouissement. Pas de drain. Guérison.

OBS. 125 (C. 10446 bis). — Homme, 19 ans. Violente douleur para-ombilicale à type de colique. Vomissement. Température : 37°4. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice malade présentant des points de folliculite. Ablation. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 126 (C. 10543). — Femme, 19 ans. Douleur très violente au réveil. Céphalée. Température : 38°2. Défense localisée. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendicectomie avec enfouissement. Pas de drain. Guérison.

OBS. 127 (C. 10663). — Femme, 37 ans. Douleur violente et paroxystique de la fosse iliaque droite. Vomissement. Fièvre. Défense localisée. *Intervention* : Ablation d'un très gros appendice libre, mais congestionné. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 128 (C. 10899). — Femme, 26 ans. Douleur violente de type « accouchement ». Irradiations dans tout l'abdomen. Vomissement. Diarrhée. *Intervention* : Ablation d'un appendice très gros. Pas d'enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 129 (C. 11157). — Homme, 58 ans. Douleurs de plus en plus violentes, avec irradiations péri-gastriques et lombaires. Vomissements. *Intervention* : Ablation d'un appendice perdu dans des voiles péritonéaux. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 130 (C. 11269). — Homme, 17 ans. Vomissements. Crise précédente. Douleur très vive à la mobilisation du cæcum. Température : 37°9. *Intervention* : Incision de Mc-Bur-

ney. Appendice gros et rouge, recouvert de voiles. Ablation. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 131 (C. 11327). — Homme, 27 ans. Douleur sous-hépatique. Vomissements. Diarrhée. Température : 37°4. Psoïtis. Défense localisée. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice rétro-cæcal et sous-hépatique volumineux. Ectomie. Mèche. Guérison.

OBS. 132 (C. 11355). — Femme, 23 ans. Douleur violente dans la fosse iliaque droite, irradiant dans la jambe droite. Vomissements. Pas de contracture. Température : 37°8. Pouls : 90. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice adhérent au cæcum, avec petit abcès dans le méso. Ectomie. Mèche. *Suites* : Le 20^e jour, fistule infectieuse. Guérison.

OBS. 133 (C. 11357). — Femme, 17 ans. Douleur généralisée avec vomissements. Température : 39°2. Pouls : 118. Crise antérieure. *Intervention* : Ablation d'un appendice très long, présentant des signes d'inflammation aiguë. Petit drainage. Guérison.

OBS. 134 (C. 11638). — Homme, 18 ans. Douleur en barre épigastrique. Crise antérieure. Malade fatigué. Défense musculaire nette. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Appendicectomie avec enfouissement. Guérison.

OBS. 135 (C. 12008). — Homme, 22 ans. Douleur et défense au-dessous du point de McBurney. Crise antérieure. Température : 37°6. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Appendice petit, enflammé. Un voile membraneux le recouvre ainsi que le cæcum. Ablation. Pas de drain. Guérison.

OBS. 136 (C. 12426). — Homme, 31 ans. Très violente douleur à type paroxystique. Diarrhée. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice libre, recroquevillé, rouge vineux. Ablation. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 137 (C. 12466). — Homme, 17 ans. Douleur violente. Défense au point de McBurney. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice adhérent au cæcum. Ablation sous-séreuse. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 138 (C. 12494). — Homme, 26 ans. Douleur vive dans la fosse iliaque droite irradiant à gauche. Nausées. Frissons. Température : 38°. *Intervention* : Incision de McBurney. Des adhérences gênent l'extériorisation du cæcum. Appendice rouge. Ectomie. Enfouissement. Pas de drain. Guérison.

OBS. 139 (C. 13265). — Femme, 23 ans. Elancements douloureux dans la fosse iliaque droite avec vomissements. Défense. Température : 38°. *Intervention* : Incision de McBurney. On tombe sur un appendice long et rouge. Ectomie. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 140 (C. 14777). — Homme, 29 ans. Violente douleur dans la fosse iliaque droite suivie de généralisation dans tout l'abdomen. Température : 39°5. *Intervention* : Appendicectomie. Fermeture sans drainage. Guérison.

OBS. 141 (Pv. 6624). — Femme, 25 ans. Douleur violente dans la fosse iliaque droite, calmée par pression à ce niveau. Vomissements. Légère contracture. Température : 37°5. Pouls : 124. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice d'apparence normale, contenant du pus dans toute sa longueur, et des lésions de folliculite étendues. Le pus contient du streptocoque et du staphylocoque. Ablation. Drainage. Guérison.

OBS. 142 (Pv. 7373). — Femme, 19 ans. Douleurs avec vomissements et fièvre. Malade d'aspect bacillaire. Crises antérieures. Température : 37°5. *Intervention* : Appendice violacé portant des granulations. Pus et corps étrangers à la coupe. Ectomie. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 143 (ER. 10505). — Femme, 23 ans. Vomissements. Nausées. Température : 38°. Crise il y a 5 mois. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice gros, nettement malade. Ectomie. Enfouissement. A la coupe, matières et liquide fétides, folliculite hémorragique. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 144 (ER. 10507). — Femme, 18 ans. Douleur à début brusque. Constipation. Température : 37°8. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice libre nettement malade. Ectomie. Enfouissement. Drain. Guérison.

OBS. 145 (ER. 11065). — Femme, 23 ans. Douleur brusque dans la fosse iliaque droite avec irradiations épigastriques. Débâcle diarrhéique. Légère contracture. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice très congestionné. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 146 (C. 15140). — Femme, 30 ans. A présenté une crise antérieure. Vomissements. Température : 39°. Défense nette. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice portant une plaque de sphacèle à la pointe et du pus à ce niveau. Calculs stercoraux. Pas de drainage. Guérison.

2° APPENDICITES AVEC RÉACTION PÉRITONÉALE

OBS. 147 (ER. 12000). — Femme, 19 ans. Ressent après une purge un syndrome douloureux abdominal à prédominance droite. Contracture de la fosse iliaque droite. *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide citrin dans le ventre. Epiploon très rouge. Ablation d'un appendice turgescents nettement malade. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 148 (Pv. 6460). — Femme, 23 ans. Douleur violente. Vomissement. Fièvre. A eu une crise antérieure. Ventre souple. *Intervention* : Incision de McBurney. Dès l'ouverture du péritoine, sérosité louche. Appendice gros, rouge, turgescents, non perforé. Ectomie. Drainage. *Suites* : le 2^e jour, la température atteint 41°6. Mort (septicémie).

OBS. 149 (C. 12104). — Femme, 23 ans. Douleur abdominale en barre. Vomissements. Très peu de signes cliniques. Température : 37°8. *Intervention* : Ablation d'un appendice entièrement sphacélé, il ne reste plus par endroits que la séreuse. Liquide sanieux dans la grande cavité. Drainage. Guérison.

3° APPENDICITES GANGRÉNEUSES

OBS. 150 (C. 12593). — Homme, 18 ans. Température : 40°. *Intervention* : Appendicectomie. Drainage. Sérum anti-gangréneux. Guérison.

Obs. 151 (C. 13573). — Homme, 27 ans. Douleur vive dans la fosse iliaque droite. Constipation. Crise antérieure. Température : 38°. Contracture localisée. *Intervention* : Incision de Jalaguier. On tombe sur un magma adhérentiel au milieu duquel on trouve un appendice sphacélique en position sous-hépatique. Ectomie. Mèche. Guérison.

APPENDICITES AIGUES AU 6^e JOUR

Obs. 152 (C. 9122). — Homme, 21 ans. Douleurs à type de brûlures dans la fosse iliaque droite. Vomissements. Crise antérieure. Température : 37°6. Défense assez marquée. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice turgescant, difficile à libérer. Ectomie. Pas de drainage. *Suites* : Légère réaction pulmonaire. Guérison.

Obs. 153 (C. 9816). — Homme, 30 ans. Douleurs violentes à droite avec nausées continues. A fait deux crises, il y a 11 et 7 ans. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice filiforme, étranglé à son extrémité, rouge. Ablation. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 154 (C. 10428). — Homme, 31 ans. Douleurs en barre au-dessus de l'ombilic. Hyperesthésie cutanée. Légère contracture. Température : 38°. Pouls : 80. *Intervention* : Appendice rouge, extrêmement long, présentant de très nombreux points de folliculite. Ablation. Enfouissement. Pas de drain. Guérison.

Obs. 155 (C. 10469). — Femme, 25 ans. A présenté une crise antérieure. Température : 38°6. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendicectomie avec enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 156 (C. 11038). — Femme, 22 ans. Douleurs à type de coliques dans la fosse iliaque droite. Nausées. Légère défense. Température : 38°4. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice nettement malade. Drainage. Guérison.

OBS. 157 (C. 11328). — Homme, 51 ans. A présenté une crise antérieure. Douleur très vive et défense localisée à la fosse iliaque droite. Température : 37°1. Pouls : 90. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Cæcum très adhérent à la paroi. Ablation d'un appendice dont la muqueuse est très altérée. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 158 (C. 11636). — Homme, 17 ans. Brusque douleur épigastrique. Crise antérieure il y a cinq ans. Douleur localisée en un point très externe. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Appendicectomie. Guérison.

OBS. 159 (C. 11871). — Homme, 18 ans. Douleur très vive calmée par application de glace. Puis reprise des phénomènes avec vomissements. Défense nette et localisée à la fosse iliaque droite. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice gros et turgescents. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 160 (C. 11899). — Femme, 24 ans. Douleur très violente, avec paroxysmes très pénibles. Un peu de psoriasis. Température : 37°4. *Intervention* : Appendicectomie. Pas de drainage.

OBS. 161 (C. 11900). — Femme, 29 ans. Douleur violente dans la fosse iliaque droite avec vomissements. Au début, température 40°, actuellement, 38°. A eu une crise précédemment. Défense nette. *Intervention* : Appendicectomie. Drain. Guérison.

OBS. 162 (C. 14018). — Femme, 27 ans. A présenté une crise antérieure. Irradiations douloureuses dans la cuisse droite. Température : 38°6. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice rétro-cæcal, malade. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 163 (C. 14140). — Femme, 23 ans. Douleurs. Vomissements. Constipation. Crises antérieures. Température : 38°. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice adhérent sur toute sa longueur, tuméfié. Ablation. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 164. (Pv. 6482). — Femme, 24 ans, douleur brusque à prédominance droite. Vomissements. Crises antérieures. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Appendice gros au niveau de la pointe (calculs). Ectomie. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 165 (Pv. 7201). — Femme, 30 ans. Douleur violente, avec vomissements. Crise antérieure. Défense marquée. Température : 37°8. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Appendice rosé, non adhérent, renflé en massue à son extrémité, et contenant du pus sous pression. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 166 (N. 10917). — Homme, 24 ans. Vient de faire une crise. Subitement reprise plus violente des signes. Contracture légère. *Intervention* : Appendice rouge, long, coudé à sa partie moyenne. Le péritoine contient une sérosité claire. *Suites* : Le 9^e jour, bronchite aiguë. Guérison.

OBS. 167 (ER. 10992). — Femme, 25 ans. Au cours d'une crise légère, reprise violente des signes. Douleur diffuse avec vomissements. Température : 38°7. *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide louche dans le péritoine. Appendice gros, rouge, court. Lésions inflammatoires sur le cæcum. Ablation. Drain. Guérison.

APPENDICITES AIGUES AU 7^e JOUR

OBS. 168 (C. 8205). — Femme, 22 ans. Douleurs abdominales d'intensité progressivement croissante. Vomissements. Crise antérieure. Température : 38°. Pas de contracture. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendicectomie avec enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 169 (C. 8553). — Femme, 19 ans. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice long, coudé, renflé du bout et contenant un gros calcul stercoral. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 170 (C. 9243). — Femme, 33 ans. Douleurs violentes dans la fosse iliaque droite, irradiant dans l'épigastre. Crise

il y a un an. Température : 38°2. Vomissements. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Appendice friable, gros, turgescents, rouge, muqueuse vineuse autour d'un calcul stercoral. Ablation. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 171 (C. 11256). — Douleurs paroxystiques de plus en plus vives, accompagnées de vomissements. Température : 37°8. *Intervention* : Ablation d'un appendice très adhérent. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 172 (C. 11344). — Femme, 20 ans. Douleurs diffuses avec irradiations vers l'épigastre. Vomissements. Température : 37°8. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice rouge notablement augmenté de volume. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 173 (C. 11490). — Femme, 25 ans. Douleur dans la fosse iliaque droite, sans vomissements. Défense sans plastron. A eu une crise antérieure très violente. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice contenant des placards de folliculite hémorragique. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 174 (C. 13884). — Homme, 32 ans. Douleurs abdominales diffuses. Vomissement. Diarrhée. Défense nette. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice très gros, rouge. Ablation. Parois en un plan sans drain. Guérison.

OBS. 175 (Pv. 6565). — Femme, 26 ans. Douleur paroxystique de la fosse iliaque droite avec vomissements. Constipation. Douleur vive au point de McBurney. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice gros, rouge, turgescents. Ablation. Fermeture totale. Guérison.

OBS. 176 (Pv. 6923). — Homme, 29 ans. Brusque douleur dans la fosse iliaque droite avec vomissement. Diarrhée, puis constipation. Pas de contracture. Numération globulaire, voir page 30. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice rétro-cæcal coudé à la partie moyenne avec lésions de folliculite diffuse. Ablation. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 177 (ER. 10988). — Femme, 30 ans. Douleurs abdominales diffuses. Empatement et contracture de la fosse ilia-

que droite. Température : 38°8. *Intervention* : Incision de Jalaguier. On tombe sur un appendice noyé dans des adhérences. Il est malade. Ectomie sous-séreuse. Pas de drain. Guérison.

Obs. 178 (C. 13041). — Petites crises successives sans vomissements. La pression à gauche provoque une douleur à droite. *Intervention* : Liquide séro-sanguinolent dans le ventre. Appendice de 5 centimètres de long, à base libre. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 179 (C. 6872). — Femme de 56 ans. Douleurs abdominales vives avec vomissements. Hyperesthésie cutanée. Défense. Crise antérieure. Température : 38°. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice latéro-cæcal droit. A la section, il s'écoule un liquide grisâtre, d'aspect sphacélique. L'appendice est entouré lui-même d'un foyer suppuré. Mise en place d'une mèche et d'un drain. Guérison.

APPENDICITES AIGUES AU 8° JOUR

Obs. 180 (C. 8238). — Femme, 35 ans. Douleurs diffuses dans tout l'abdomen, accompagnées de vomissements alimentaires, puis bilieux. Constipation, puis diarrhée. Température : 40°. *Intervention* : Incision de Walther. Ablation d'un appendice très gros, turgescant, long et coudé. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 181 (C. 9661). — Homme, 22 ans. Violentes douleurs dans la fosse iliaque droite. *Intervention* : Appendicectomie suivie d'enfouissement. Drainage. L'appendice contient du pus. Guérison.

Obs. 182 (C. 9864). — Homme, 19 ans. Douleur et défense abdominales droites. Vomissements. Crise antérieure. Température : 37°5. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice adhérent à l'épiploon, il est gros et rouge. Ablation. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 183 (C. 10567). — Homme, 27 ans. Douleur violente et localisée à la fosse iliaque droite. Vomissements. Pas de contracture. Température : 37°8. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendicectomie sans enfouissement. Guérison.

Obs. 184 (C. 10567). — Homme, 19 ans. Douleur vive, surtout à gauche. A déjà fait des crises, mais douleur localisée à droite. Défense droite très nette. Température : 40°. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice très adhérent, surtout au niveau de la pointe. Ectomie. Fermeture avec drainage. Guérison.

Obs. 185 (C. 11262). — Fille, 15 ans. Violentes douleurs avec paroxysmes dans la fosse iliaque droite. Douleur exquise au point de McBurney. Température : 37°8. *Intervention* : Appendicectomie sans enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 186 (C. 11477). — Homme, 38 ans. Douleurs constantes à type de coliques. Vomissements. A eu des crises précédemment. Température : 37°. Pouls : 72. Défense sans contracture vraie. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice gros et très rouge. Ablation et enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 187 (C. 11586). — Homme, 28 ans. Douleur brusque dans la fosse iliaque droite avec irradiations périgastriques. Pas de vomissements. Douleur vive au point de McBurney. Température : 37°6. *Intervention* : Incision de Jalaguier haute. Ablation d'un appendice un peu congestionné contenant des suffusions sanguines et un épanchement hématique. Muqueuse blindée. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 188 (C. 11604). — Homme, 23 ans. Douleur à type de déchirure dans la fosse iliaque droite. Pas de vomissement. Défense. Hyperesthésie cutanée. Crise antérieure. Température : 37°6. *Intervention* : McBurney. Appendicectomie. Enfouissement. Drainage. Guérison.

Obs. 189 (C. 12349). — Femme, 19 ans. Douleur violente dans tout le côté droit. Pas de vomissement. Pas de nausées. Douleur vive au point de McBurney. Appendicectomie très difficile. Enfouissement. Mèche de cellophane. Guérison.

OBS. 190 (C. 12558). — Garçon, 15 ans. Crise douloureuse vive en deux temps. Pas de vomissement. Diarrhée. Psoïtis. Température : 38°. Crise antérieure. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice très long et contenant un volumineux calcul stercoral. Piqueté hémorragique sur la muqueuse. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 191 (C. 12844). — Homme, 47 ans. Douleur dans les deux fosses iliaques. Reprise plus violente dans les dernières 24 heures. Pas de vomissement. Diarrhée. Température : 37°8. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Appendice adhérent très grasseux. Ablation pénible. Guérison.

OBS. 192 (C. 13189). — Femme, 17 ans. Douleur très vive en coup de poignard, avec vomissements. Sensibilité diffuse. A eu une crise il y a trois mois. Température : 37°9. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice pelvien très atteint. Ablation. Drainage. Guérison.

OBS. 193 (C. 13834). — Homme, 25 ans. Brusque douleur avec nausées et sans vomissement. Traité par application de glace. Reprise soudaine des signes. Température : 38°. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice long et très malade. Ablation. Drain. Guérison.

OBS. 194 (C. 14335). — Femme, 16 ans. Douleur vive sans vomissement. Pas de contracture et pas de défense. Température : 37°6. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice très haut situé, très volumineux à ses extrémités et rétréci à sa partie moyenne. Ablation. Enfuissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 195 (Pv. 6690). — Femme, 21 ans. Douleur dans la fosse iliaque droite avec vomissements répétés. Température : 38°3. Défense sans plastron. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice gros et enflammé. Drain. *Suites* : Abscess de la paroi. Guérison.

OBS. 196 (ER. 15331). — Femme, 40 ans. Douleur vive à type de piqure dans la fosse iliaque droite avec irradiation épigastrique. Vomissements. Femme enceinte de 5 mois.

Intervention : Incision de McBurney. Liquide louche dans le ventre. Appendice rétro-cæcal gros, turgescent non perforé. Ectomie. Drainage. *Suites* : Le 16^e jour, réfection de la paroi aux bronzes. Guérison sans fausse couche.

OBS. 197 (ER. 11031). — Femme, 18 ans. Douleur épigastrique sans vomissement. Constipation. Ventre souple. Point de McBurney très douloureux. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice long, congestionné présentant des taches nécrotiques de la grosseur d'une lentille. Ablation. Pas de drainage. Guérison.

APPENDICITES AIGUES AU 9^e JOUR

OBS. 198 (C. 9367). — Femme, 21 ans. Douleurs vives dans la fosse iliaque droite avec plusieurs vomissements. *Intervention* : Incision de McBurney. Cæcum difficile à extérioriser. Appendice très long et rouge. Ablation sans drainage. Guérison.

OBS. 199 (C. 10319). — Homme, 24 ans. Au cours d'une angine. Violente douleur diffuse dans tout l'abdomen. Température 39°. Défense localisée. A fait une crise il y a 15 mois. *Intervention* : Incision de McBurney. La fosse iliaque est remplie de fausses membranes libres et non vascularisées. L'appendice présente une inflammation très nette de la pointe. Ablation. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 200 (C. 11295). — Femme, 21 ans. Douleur en coup de poignard dans l'hypocondre droit. Pas de vomissement. Douleur très externe. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice nettement malade. *Suites* : Hématome de la paroi le 6^e jour. Guérison.

OBS. 201 (C. 11347). — Femme, 30 ans. Vive douleur avec vomissements. Reprise plus forte le 6^e jour. Crise antérieure. Température 37°5. Défense localisée. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendicectomie sans enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 202 (C. 11719). — Homme, 32 ans. Douleur constante à prédominance droite. Température oscille entre 38 et 38°5. Morphine. Plusieurs crises traitées par diète et glace. *Intervention* : Incision de McBurney. Pas de liquide. Appendice gros, rouge et turgescant, contenant du pus. Ablation. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 203 (C. 12320). — Femme, 16 ans. Il y a 3 mois incision d'un abcès appendiculaire. Ressent subitement une douleur au niveau de la cicatrice, vomissements. Température 37°6. Psoïtis. *Intervention* : Ablation d'un énorme appendice. Enfouissement. Mèche dans une gangue péri-cæcale. Un drain. *Suites* : Petite fistule infectieuse. Guérison.

OBS. 204 (Pv. 7139). — Femme, 24 ans. Douleurs abdominales vives et vomissements. Constipation opiniâtre. Température 37°8. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice nettement malade. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 205 (C. 15160). — Femme, 29 ans. Douleurs violentes localisées à la fosse iliaque droite. Légère défense. Température 38°. Numération globulaire, voir page 30. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Liquide séreux dans le ventre. Appendice très gros adhérent au cæcum, contient du pus et des calculs stercoraux. Ablation. Drain dans le Douglas. Guérison.

OBS. 206 (C. 14426). — Femme, 34 ans. Douleur épigastrique et hypogastrique à prédominance droite. Vomissement. Crise antérieure. Défense légère. Température 37°9. Pouls 100. *Intervention* : Incision de McBurney. A l'ouverture du péritoine, sérosité louche. Ablation d'un appendice légèrement congestionné contenant du pus. Un drain dans la fosse iliaque droite et un autre dans le Douglas. *Suites* : Légère suppuration de la paroi. Guérison.

APPENDICITES AIGUES AU 10^e JOUR

OBS. 207 (C. 9555). — Femme, 33 ans. Douleur très vive dans la fosse iliaque droite sans vomissement. Crise identique il y a 3, 4 et 5 ans. Abdomen souple. *Intervention* : Incision

de McBurney. Ablation d'un appendice nettement malade. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 208 (C. 10750). — Homme, 33 ans. Douleur vive dans la fosse iliaque droite. Au 4^e jour, reprise plus violente des phénomènes. Température 38°4. *Intervention* : Ablation d'un appendice libre mais très congestionné. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 209 (C. 11420). — Femme, 39 ans. A présenté 5 crises avec fièvre, vomissements et constipation. On sent un empâtement profond de la fosse iliaque droite. Température 37°. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendicectomie sans drainage. Guérison.

OBS. 210 (C. 12885). — Homme, 24 ans. Douleur diffuse avec localisation secondaire à la fosse iliaque droite. Point douloureux haut situé, para-ombilical. Vomissement. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Péritoine inflammatoire. Ectomie sous-séreuse d'un gros appendice. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 211 (Pv. 6643). — Femme, 17 ans. A eu une crise il y a 3 ans. Douleurs vives dans tout le côté droit. Vomissements. Température oscille entre 38 et 38°5. Abdomen moins souple à droite qu'à gauche. *Intervention* : Incision de McBurney transformée en Walther. Angle iléo-cæcal adhérent aux annexes droites. Libération. Amputation spontanée d'un appendice renflé, sphacélique. Décollement rétrograde. Double enfouissement. Drain et mèches. Guérison.

APPENDICITES AIGUES DE PLUS DE 10 JOURS

OBS. 212 (C. 10466). — Femme, 25 ans. Crise au 11^e jour. Douleurs péri-ombilicales avec vomissements et température 38°. A eu des crises antérieures. *Intervention* : Ablation d'un appendice malade à la pointe. Enfouissement. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 213 (C. 11348). — Fille, 15 ans. Crise au 11^e jour. Douleurs dans la fosse iliaque droite avec vomissements. Défense nette. Température 37°6. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendicectomie. Drainage. Guérison.

OBS. 214 (C. 11673). — Femme, 17 ans. Crise au 11^e jour. Douleurs violentes avec vomissements. Purge. Défense. Température 38°3. Pouls 112. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Paroi abdominale très épaisse. Colon fixé. L'appendice est gros et porte des lésions inflammatoires très nettes. Ablation. Fermeture sans drainage. Guérison.

OBS. 215 (C. 11850). — Femme, 41 ans. Crise au 11^e jour. Douleurs dans la fosse iliaque droite avec irradiations abdominale. Vomissements. Défense. Douleur très vive au point de McBurney. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice très malade. Guérison.

OBS. 216 (C. 7024). — Femme, 18 ans. Crise au 11^e jour. Douleur vive et brusque. Pas de fièvre, mais contracture, défense et hyperesthésie cutanée. Numération globulaire, voir page 30. *Intervention* : Appendicectomie sans enfouissement. Pas de drainage. L'appendice présente une plaque de sphacèle à la partie moyenne. Guérison.

OBS. 217 (C. 12927). — Homme, 23 ans. Crise au 12^e jour. Douleurs constantes dans le bassin avec vomissements. Purge. Température 39°. Point de McBurney très sensible. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice long, rouge, congestionné, avec des lésions de folliculite hémorragique diffuse. Ablation. Fermeture sans drainage. Guérison.

OBS. 218 (C. 8954). — Homme, 29 ans. Crise au 14^e jour. Douleurs vives à type de coliques. Diagnostic fait. Tentative de refoidissement. Reprise soudaine par phénomènes plus violents. *Intervention* : Incision de McBurney, puis de Walther. Cæcum adhérent. Appendice sous-cœcal adhérent, gros, turgescent, rempli de pus à sa partie terminale ; pré-perforé. Il ne reste plus que la muqueuse. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 219 (C. 11859). — Crise au 14^e jour. Douleurs constantes avec vomissements et diarrhée. Crise antérieure. Température 39°. Légère défense sans contracture vraie. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendicectomie. Fermeture sans drainage. Guérison.

OBS. 220 (C. 11300). — Homme, 50 ans. Crise au 14^e jour. Douleurs iliaques droites avec vomissements et sans irradiations. Constipation. Température 37°8. *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide séreux dans le ventre. Appendice rouge, enflammé, adhérent au cæcum. Ablation rétrograde. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 221 (C. 10879). — Femme, 18 ans. Crise au 14^e jour. Début par douleurs et syncope. Pas de vomissement. Constipation. Au 9^e jour brusque reprise avec nouvelle syncope. Défense. Température 39°4. *Intervention* : Appendice extrêmement long en battant de cloche, recourbé à sa partie moyenne et présentant une plaque de gangrène. Ablation. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 222 (C. 8207). — Femme, 63 ans. Crise au 15^e jour. Douleur dans le flanc accompagnée de vomissements. Purge. Contracture et douleur très localisée au-dessus de l'arcade crurale. Température 39°. *Intervention* : Laparatomie droite basse. Appendice gros, rouge, tendu, adhérent. Absès sous-cæcal au niveau de la pointe. Ectomie rétrograde. Mikulicz. Guérison.

OBS. 223 (C. 9409). — Femme, 21 ans. Crise au 15^e jour. Douleurs abdominales plus violentes dans la dernière semaine. Douleur vive et très localisée au point de McBurney. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice rouge et assez adhérent. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 224 (C. 11014). — Femme, 42 ans. Crise au 15^e jour. Douleur violente dans la fosse iliaque droite. Pas de vomissements. Constipation. Défense au point de McBurney. *Intervention*. Incision de McBurney. Ablation d'un appendice rétro-cæcal fortement adhérent. Pas de drainage. Guérison.

Obs. 225 (C. 11240). — Garçon, 15 ans. Crise au 15^e jour. Douleurs constantes et lancinantes avec vomissements. Température 38°. Pouls 72. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice petit et adhérent. Epiploon infiltré. Ectomie. Enfouissement. Pas de drainage. *Suites* : Légère suppuration de la paroi. Guérison.

Obs. 226 (C. 11715). — Femme, 29 ans. Crise au 15^e jour. Douleurs abdominales avec fièvre. Température 39°. Diagnostic fait. Diète. Glace. Au 8^e jour, purge. Reprise plus violente des phénomènes. Vomissements. Température 38°. Crise antérieure. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice à base malade et à pointe saine. Drainage. Guérison.

Obs. 227 (ER. 11084). — Femme, 18 ans. Crise au 15^e jour. Douleurs de la fosse iliaque droite avec vomissements. Constipation. Défense au point de McBurney. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice très malade. Pas de drainage. *Suites* : Angine érythémateuse. Hématome de la paroi. Guérison.

Obs. 228 (C. 9985). — Femme, 34 ans. Crise au 15^e jour. Douleur à prédominance droite. Vomissements. Subitement reprise plus violente. Température 38°7. *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide séreux dans le péritoine. Gros appendice rétro-cæcal adhérent. Ectomie rétrograde. Pas de drain. Guérison.

Obs. 229 (C. 11700). — Homme, 32 ans. Crise au 15^e jour. Douleurs d'abord sourdes puis de plus en plus vives. Vomissements. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice gros long, présentant une plaque de sphacèle à la pointe avec pus. Germes : streptocoques et anaérobies. Ectomie. Drain dans le Douglas. *Suites* : Complications pulmonaires ; passage en service de médecine.

Obs. 230 (C. 11075). — Femme, 19 ans. Crise au 17^e jour. Douleurs vives avec vomissements. Se traite comme pour une crise précédente. Glace. Reprise plus violente des phénomènes. *Intervention* : Incision de McBurney. Cæcum flottant. Appendice adhérent, malade. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 231 (ER. 10921). — Femme, 18 ans. Crise au 35^e jour. Crise d'appendicite aiguë avec plastron. On refroidit. Reprise des phénomènes avec défense étendue. Vomissements. Température 37°4. *Intervention* : Incision de McBurney. Anses grêles rouges et l'appendice est très long, rouge, très vascularisé, plongeant dans le bassin, et présente une folliculite hémorragique avec deux zones franchement nécrotiques. Ablation. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 232 (E.R. 13936). — Femme, 37 ans. Durée de la crise indéterminée. Constipation. Température 38°5. *Intervention* : Incision de McBurney. Ablation d'un appendice sous-cæcal volumineux et rouge. Pas de drainage. Guérison.

OBS. 233 (Goss. n° 22). — Femme, 40 ans. Durée de la crise indéterminée. Appendicite aiguë à type occlusif. *Intervention* : Appendice sous-cæcal très adhérent à la pointe. Congestif. Anses iléales adhérentes. Guérison.

OBS. 234 (C. 9336). — Homme, 30 ans. Durée de la crise indéterminée. Début brusque par douleur et vomissements. Température 38°4. *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide louche. Appendice turgescents se présentant par la pointe. Ablation. Guérison.

OBS. 235 (C. 9895). — Femme 19 ans. Durée de la crise indéterminée. Douleurs abdominales aiguës avec vomissements. Température 37°2. *Intervention* : Appendicite herniaire sphacélée avec gros calcul stercoral dans le sac, plein de pus. Drain. Mort au 7^e jour, (Péritonite).

OBS. 236 (C. 9932). — Homme, 19 ans. Durée de la crise indéterminée. *Intervention* : Sérosité claire dans le ventre. Appendice nécrosé en voie de perforation à la pointe. Drain et mèche dans le foyer latéro-cæcal qui présente des taches nécrotiques. Guérison.

2° — PERITONITES APPENDICULAIRES

OBS. 237 (B. 2326). — Femme, 17 ans. Crise au 3^e jour. Vomissement. Fièvre. Etat général grave. *Intervention* : Péritonite généralisée. Ablation d'un appendice gangréneux, rouge, perforé à la base. Drainage du foyer et du Douglas. Suites inconnues.

OBS. 238 (C. 3066). — Femme, 40 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs abdominales et grosse tuméfaction de la fosse iliaque droite. On part avec le diagnostic de kyste de l'ovaire tordu. *Intervention* : Jalaguiet. Fibrome sous-péritonéal. Pus libre dans le ventre. Hystérectomie on laisse les annexes. On trouve un appendice complètement gangrené. Drainage. Suites inconnues.

OBS. 239 (C. 6600). — Homme, 47 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs iliaques intenses avec vomissement. Crise antérieure. Température 37°8. *Intervention* : Pus fécaloïde dans le péritoine. Adhérences multiples cloisonnant la fosse iliaque. On aperçoit la racine de l'appendice qui disparaît derrière le cæcum. Inextirpable. Mise en place de drains dans la fosse iliaque et dans le Douglas. *Suites* : Le 10^e jour : la température monte et le malade meurt.

OBS. 240 (C. 6769). — Homme, 23 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs brusques à type de coliques avec vomissements. Température 39°3. Pouls 100. *Intervention* : Incision de McBurney. Pus libre à l'ouverture du péritoine d'odeur fécaloïde. L'appendice est rétro-cæcal inextirpable. Drainage. *Suites* : Revient 4 mois après avec une autre crise aiguë. Appendicectomie. Guérison.

OBS. 241 (C. 8225). — Femme, 17 ans. Crise au 3^e jour. Température 38°2. Pouls 100. *Intervention* : Incision de McBurney. Pus libre dans le ventre. Appendice sous-cæcal entièrement sphacélé ; perforé à la partie moyenne. Ectomie. Mise en place de deux drains. *Suites* : Mort au 2^e jour.

Obs. 242 (C. 8676). — Homme, 24 ans. Crise au 3^e jour. Température 39°4. Ventre de bois. *Intervention* : Incision de McBurney. A l'ouverture du péritoine il s'écoule un liquide purulent. Au fond du cæcum on trouve une large poche contenant un quart de litre de pus. Appendice impossible à extirper. Mise en place d'un Mikulicz. Contre-incision pubienne et drain. Guérison.

Obs. 243 (C. 9346). — Homme, 16 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs de plus en plus vives dans la fosse iliaque droite. Vomissements. Purge. Température 38°8. Pouls 90. *Intervention* : Incision de McBurney. Liquide putride dans la grande cavité. Appendice gangréné, perforé. Ectomie. Drainage. Guérison.

Obs. 244 (C. 9455). — Femme, 29 ans. Crise au 3^e jour. Début par douleurs brusques et vomissements. Contracture généralisée. Pouls 100. Température 37°9. *Intervention* : Incision sous-ombicale. Péritonite appendiculaire. Appendice perforé et gangrène à la base. Ectomie. Mise en place de deux drains. Guérison.

Obs. 245 (C. 9524 bis). — Homme, 40 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs abdominales intenses. Température 39°4. *Intervention* : Incision de McBurney. Dès l'ouverture du péritoine il s'écoule du pus. Appendice court, rétro-cæcal, adhérent. Mèche de cellophane. Guérison.

Obs. 246 (C. 10448). — Homme, 34 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs violentes. Fièvre 40°. Simple défense sans contracture vraie. Vomissements. Crise antérieure. *Intervention* : Incision de McBurney. Pus dans le péritoine. Gros appendice adhérent présentant une perforation et un abcès dans le méso. Ectomie avec résection épiploïque. Deux drains. *Suites* : Un mois après incision d'un abcès développé sur le moignon appendiculaire. Pus gangréneux. Drains. Guérison.

Obs. 247 (C. 10774). — Homme, 23 ans. Crise au 3^e jour. Contracture généralisée plus marquée à droite. *Intervention* : Incision de McBurney. Pus très fétide dans la grande cavité. Appendice perforé à la pointe, rétro-cæcal. Ectomie. Drains. *Suites* : Au 6^e jour, 39°2. Contre-incision pubienne, flot de pus verdâtre. Drain. Mort au 7^e jour.

Obs. 248 (C. 10889). — Homme, 20 ans. Crise au 3^e jour. Début par douleurs dans la fosse iliaque droite. Nausées. Contracture généralisée. *Intervention* : Péritonite purulente par perforation d'un appendice gangréné. Ectomie. Drains. Guérison.

Obs. 249 (C. 11484). — Femme, 23 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs diffuses avec vomissements. Pas de contracture. Température 38°5. *Intervention* : Pus libre dans la grande cavité. Appendice en pleines adhérences, inextirpable. *Suites* : Appendicectomie 4 mois après. Guérison.

Obs. 250 (C. 12603). — Homme, 37 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs en barre avec vomissements. Purgé qui donne exacerbation des signes. Contracture généralisée. Pouls 98. Température 39°4. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Pus à l'ouverture du péritoine. On trouve un appendice dont les 2/3 sont sphacelés. Ectomie. Drainage. *Suites* : Guérison.

Obs. 251 (C. 12720). — Homme, 22 ans. Crise au 3^e jour. Ventre de bois. Prostration. Respiration irrégulière. Cyanose. Température 39°. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Pus fétide en abondance considérable. Anses rouges. Ablation d'un appendice perforé à la base. Deux drains. *Suites* : Au 4^e jour : agitation, mort.

Obs. 252 (C. 12845). — Homme, 23 ans. Crise au 3^e jour. Facies altéré. Contracture étendue. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Issue de pus fétide. Appendice rétro-cæcal du volume du pouce, perforé près de la base et contenant deux calculs stercoraux. Ablation. Un drain et deux mèches. Contre-incision sus-pubienne, avec 2 drains et 2 mèches. *Suites* : Au 3^e jour : hyperthermie (41°), mort.

Obs. 253 (C. 13164). — Femme 63 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs para-ombilicales. Température 40°. Ventre de bois. Vomissements. *Intervention* : Péritonite généralisée par perforation d'un appendice pelvien suppuré chez une obèse (115 kg). Ablation. Mikulicz. *Suites* : Suppuration pariétale, tous les bronzes coupent. Eviscération au 10^e jour. Réfection. Mort au 26^e de complications cardiaques et pulmonaires.

OBS. 254 (C. 13661). — Homme, 40 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs para-ombilicales à type de coliques. Vomissements. Contracture. Température 38°9. Pouls 102. *Intervention* : Incision de Walther. Flot de pus à l'ouverture du péritoine. Appendice complètement sphacélé, enlevé facilement. Drain et Mikulicz. *Suites* : Au 4^e jour. parotidite droite. Puis asystolie, passage en service de médecine.

OBS. 255 (C. 14874). — Femme, 23 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs de la fosse iliaque droite avec vomissements. Défense à droite. Température 37°8. *Intervention* : Incision de McBurney. Pus libre dans la grande cavité. Appendice difficile à trouver, latéro-cæcal externe, perforé. Drain. Guérison.

OBS. 256 (C. 14948). — Femme, 41 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs. Nausées. Etat sub-occlusif depuis 48 heures. Température 38°. Défense dans la fosse iliaque droite. *Intervention* : Incision iliaque droite. Pus libre dans le ventre. Anses grêles et cæcum recouverts de fausses membranes verdâtres. Appendice latéro-cæcal externe, du volume du pouce, perforé à la pointe. 2 drains et 2 mèches. Guérison.

OBS. 257 (N. 12062). — Homme, 16 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs généralisées à type de torsion. Ventre de bois. Température 39°. Pouls 100. *Intervention* : Pus libre dans la grande cavité. Appendice rétro-cæcal, turgescant, sphacélé. Deux gros drains. Guérison.

OBS. 258 (N. 12618). — Homme, 33 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs angoissantes en barre. Vomissements. *Intervention* : Incision de McBurney. Pus fétide à l'ouverture du péritoine. Appendice énorme violacé, sphacélé, perforé à la base. Ectomie. Deux gros drains. Guérison.

OBS. 259 (N. 254). — Homme 28 ans. Crise au 3^e jour. Malade asthénisé, traits tirés. Température 38°6. Pouls 104. Contracture diffuse. *Intervention* : Incision de McBurney. Pus libre dans le ventre. Appendice plein de pus. Ectomie. Deux drains. Guérison.

OBS. 260 (C. 8165). — Homme, 24 ans. Crise au 4^e jour. Crise antérieure. Palpation douloureuse avec défense dans la

fosse iliaque droite, sans contracture vraie. Température 38°. *Intervention* : Dès l'ouverture du péritoine issue de pus en jet, louche et mal lié. Appendice sous-cæcal, long, volumineux, à base bosselée ; qui s'ampute spontanément. Ectomie. Drains. Guérison.

Obs. 261 (C. 8347). — Hommes, 23 ans. Crise au 4^e jour. Début d'occlusion. Ventre de bois. Température 40°. Vomissements. *Intervention* : Incision de McBurney. Pus très abondant, généralisé, non fétide. Appendice gros, rouge, infiltré. Ectomie. Deux drains. *Suites* : Au 2^e jour : Pouls 150, température 40°6, mort.

Obs. 262 (C. 10142). — Homme, 48 ans. Crise au 4^e jour. Vagues douleurs des deux fosses iliaques. Deux purges successives. Vomissements. Dyspnée. Cyanose. Ventre tendu. Température 39°5. Pouls 140. *Intervention* : Laparotomie médiane sous-ombilicale. A l'ouverture du péritoine pus et gaz libres. Appendice pelvien suppuré. Drain et Mikulicz. *Suites* : Mort au 2^e jour.

Obs. 263 (Pv. 6524). — Femme, 16 ans. Crise au 4^e jour. Douleurs de la fosse iliaque droite. Vomissements. Constipation. Purge. Température 37°5. Pouls 120. Ventre immobile. Contracture de la fosse iliaque droite. Crises antérieures. *Intervention* : Incision de McBurney, puis de Walther. Pus libre dans le ventre. Ablation d'un appendice perforé, gangrène. Trois drains. Guérison.

Obs. 264 (Pv. 6682). — Femme, 42 ans. Crise au 4^e jour. Syndrome occlusif. Température 38°. Facies creusé, nez pincé. Contracture généralisée. Pouls rapide et petit. *Intervention* : Laparotomie médiane sous-ombilicale. Pus libre. Appendice rouge, sectionné à la base. Ectomie. Drainage. *Suites* : Phlébite puis guérison.

Obs. 265 (N. 12719). — Homme, 30 ans. Crise au 4^e jour. Deux crises antérieures. Douleurs dans la fosse iliaque droite avec vomissements. Température 38°2. *Intervention* : Incision de Walther. Pus libre en très grande abondance. Ablation d'un appendice sphacélé et perforé à la partie moyenne avec abcès de la pointe. 2 drains. Guérison.

OBS. 266 (Goss. n° 16). — Femme, 18 ans. Crise au 4^e jour. Douleurs. Sub-occlusion. Vomissements. Température 39°9. Pouls 136. Défense sans contracture. *Intervention* : Appendicite gangrénée avec péritonite généralisée. Pus d'odeur fécaloïde. Collection importante dans le Douglas. Ablation. 5 drains et 7 mèches. *Suites* simples. Guérison.

OBS. 267 (Pv. 6701). — Femme, 28 ans. Crise au 5^e jour. Douleurs généralisées avec frissons. Vomissements. Contracture. Température 39°. Pouls 120. *Intervention* : Laparatomie médiane sous-ombilicale. Pus libre dans le ventre. Anses grêles rouges et météorisées. Vidage du pus au moyen de l'aspirateur. Il contient du streptocoque. Bronzes. Drains. Mort le lendemain.

OBS. 268 (N. 10419). — Homme 32 ans. Crise au 5^e jour. Syndrome aigu à type de coliques. Vomissements. Diarrhée. Contracture de la fosse iliaque droite. Température 39°2. Pouls 128. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Dès l'ouverture du péritoine deux verres de pus fétide, mal lié. Cæcum cartonné couvert de fausses membranes. Appendice rétro-cæcal perforé. Ectomie par morcellement. Mikulicz. Guérison.

OBS. 269 (N. 12869). — Homme, 32 ans. Crise au 5^e jour. Vomissements. Diarrhée. Morphine. Contracture nette de la fosse iliaque droite. Température 38°7. Pouls 95. *Intervention* : Incision de McBurney. Pus libre dans la grande cavité. Appendice rétro-cæcal sphacélé, perforé à 3 cm. de la pointe. Drain et mèche. Longue suppuration. Guérison.

OBS. 270 (N. 12425). — Homme, 47 ans. Crise au 6^e jour. Malade fatigué. Pouls 150. Température 40°. Contracture généralisée. *Intervention* : Incision de Roux. Flot de pus très fétide à l'ouverture du péritoine. Drains. Mort le lendemain.

OBS. 271 (N. 11016). — Homme, 17 ans. Crise au 7^e jour. Vomissements. Ventre de bois. *Intervention* : Liquide séropurulent à l'ouverture du péritoine. Appendice perforé en deux points. Drain et mèches. Guérison.

OBS. 272 (C. 14625). — Homme, 73 ans. Crise au 8^e jour. Douleurs progressives. Pas de vomissements, ni de contrac-

ture. Température 38°9. Pouls 90. *Intervention* : Incision de Walther. Pus dans le péritoine. Appendice gangréneux à la pointe présentant deux renflements correspondant à deux cailloux, qui ne sont pas des calculs. Deux drains. Guérison.

OBS. 273 (C. 11959). — Homme, 34 ans. Crise au 12^e jour. Douleurs intenses. Température 38°5. Tuméfaction abdominale mal limitée (?). Pas de vomissement. *Intervention* : Dès l'ouverture du péritoine, flot de pus. On ne voit pas l'appendice. Drains. Pus contient : Colibacilles + Enterococques. *Suites* : Au 10^e jour, congestion suivie de gangrène pulmonaire et de pleurésie purulente. Fistule appendiculaire. Guérison.

OBS. 274 (C. 12994 bis). — Femme, 19 ans. Crise au 13^e jour. Douleurs ont été prises pour salpingiennes. Température 38°. BW + + +. *Intervention* : Pus libre dans le ventre. Appendice volumineux, perforé. Gros drain dans le Douglais. Guérison.

OBS. 275 (C. 10670). — Homme, 16 ans. Péritonite plastique 22^e jour. Pas de vomissement. Défense vive et localisée. Température 38°. Plastron net. *Intervention* : Incision de McBurney. On tombe sur un gâteau de péritonite plastique. On commence par suivre une anse grêle accolée à la paroi ; jusqu'à la base du cæcum. Découverte très laborieuse au milieu d'un magma de l'appendice rétro-cæcal. Ectomie sous-séreuse. On est obligé d'en laisser un fragment. Mèches de cellophane. Guérison

OBS. 276 (C. 10641). — Femme, 37 ans. Crise indéterminée. Douleurs violentes datant de plusieurs jours. Crise il y a 4 mois. Température 38°2. *Intervention* : Laparotomie médiane sous-ombilicale pour péritonite généralisée. Pus dans la grande cavité. Appendice perforé à la pointe. Deux drains. Guérison.

3° — ABCES PERI-APPENDICULAIRES

OBS. 277 (C. 8956). — Homme, 23 ans. Crise au 3^e jour. Douleur vive dans la fosse iliaque droite. Température 40°. Ventre de bois. *Intervention* : Incision de McBurney. Pas de liquide dans l'abdomen. L'extériorisation du cæcum provoque l'issue de pus sans odeur, collecté autour d'un appendice rétro-cæcal entièrement sphacélé et noir, gros comme le pouce. Ectomie. Deux gros drains. Guérison.

OBS. 278 (C. 10020). — Homme, 50 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs localisées au côté droit. Reprise des phénomènes le lendemain. Contracture et empâtement de la fosse iliaque droite. *Intervention* : Pus et sérosité dans un énorme abcès appendiculaire. Ectomie. Drainage. Mort le 2^e jour. *Delirium tremens*.

OBS. 279 (C. 10597). — Femme, 48 ans. Crise au 3^e jour. Vomissement. Douleurs. Purge, reprise des phénomènes plus violents. *Intervention* : Incision de McBurney. Appendice perforé. Un abcès se rompt au cours du décollement de l'appendice qui est rétro-cæcal. Ectomie. Drain. Guérison.

OBS. 280 (C. 10855). — Homme, 21 ans. Crise au 3^e jour. Température 38°6. Pouls 100. *Intervention* : Incision de McBurney. On trouve l'appendice dans une poche de pus. Ectomie. Enfouissement d'un point de sphacèle cæcal. Drains et mèches. Guérison.

OBS. 281 (C. 11473). — Femme, 33 ans. Crise au 3^e jour. Douleurs vives avec vomissements et diarrhée. Purge suivie de reprise des signes. Douleur et contracture. Température 40°. Pouls 100. *Intervention* : Incision de Jalaguier. On tombe sur un abcès au milieu duquel on voit l'appendice. Ectomie. Drain. Deux mèches. Guérison.

OBS. 282 (Pv. 6724). — Femme, 31 ans. Crise au 3^e jour. Violentes douleurs paroxystiques. vomissement. Contracture de la fosse iliaque droite. Température 38°8. *Intervention* :

Abcès appendiculaire rétro-cæcal abordé par voie externe. L'appendice est caché par des adhérences, on le laisse en place. Mèches. Guérison.

OBS. 283 (C. 8908). — Homme, 22 ans. Crise au 4^e jour. Douleurs à type de coliques à localisation haute. Température 38°. Pouls 92. Contracture. *Intervention* : Péritoine libre. Cæcum soulevé par une tuméfaction postérieure contenant un demi-verre de pus fétide, gangréneux. Pas d'ablation, mèche au sérum anti-gangréneux. *Suites* : Fistule donnant sérosité. Guérison.

OBS. 284 (C. 12037). — Homme, 32 ans. Crise au 4^e jour. Douleur hypogastrique sans vomissement. Défense musculaire. Température 38°2. Pouls 90. *Intervention* : Appendice rétro-cæcal. Ectomie rétrograde. Ouverture d'un abcès rétro-cæcal. L'appendice n'a pas été enlevé en entier, sa muqueuse est gangrénée. Drains. Guérison.

OBS. 285 (C. 12118). — Femme, 42 ans. Crise au 4^e jour. Douleur hypogastrique à localisation secondaire dans la fosse iliaque droite. Pas de contracture. Température 38°2. *Intervention* : Appendice gros rétro-cæcal perforé à la pointe. Ectomie. Abcès rétro-cæcal profond. Deux mèches et un drain. Guérison.

OBS. 286 (C. 12569). — Homme, 21 ans. Crise au 4^e jour. Douleurs à type de coliques calmées par la glace. A présenté une crise antérieure. Contracture de la fosse iliaque droite. Toucher rectal douloureux. Température 38°6. Pouls 90. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Péritoine libre. Appendice rétro-cæcal ; en cherchant à le libérer on trouve un abcès contenant 100 cc. de pus épais, crémeux, fétide. Appendice perforé à la pointe. Ectomie. Drain et mèches. Guérison.

OBS. 287 (N. 10621). — Homme, 17 ans. Crise au 4^e jour. Vive douleur dans la fosse iliaque droite au cours d'une partie de football avec sensation d'« éclatement de nerf ». Vomissement. Température 38°. Pouls 60, arythmique. Sub-occlusion. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Appendice sous et rétro-cæcal adhérent. Décollement au doigt. On ouvre un abcès de 5 cm. correspondant à une perforation de l'appen-

dice dont la muqueuse est truffée et perforée. 3 drains. Guérison

OBS. 288 (C. 7131). — Homme de 34 ans. Crise au 5^e jour. Douleur brusque. Se présente avec facies angoissé. Température 38°2. Pouls 100. Contracture. A fait une crise antérieure. *Intervention* : Incision de McBurney. Péritoine difficile à ouvrir, une anse grêle lui adhère. Evacuation d'un abcès rétro-cæcal. Ectomie d'un appendice en boudin. rouge et perforé. Mikulicz et drain. *Suites* : revient deux ans après pour réfection de paroi. Guérison.

OBS. 289 (C. 9351). — Femme, 31 ans. Crise au 5^e jour. A déjà été opérée d'un abcès appendiculaire, présente brusquement douleur et agitation. Vomissement. Température 39°. *Intervention* : Incision de Jalaguier. Après libération de quelques adhérences on trouve du pus mal lié et fétide. Il contient: Leucocytes + Staphylocoques. On laisse l'appendice. Drains. *Suites* : Suppuration abondante. Mort au 46^e jour avec vomissement et dyspnée subite.

OBS. 290 (C. 10261). — Femme, 77 ans. Crise au 5^e jour. Incisée déjà deux fois pour abcès appendiculaires. Revient avec défense. Température 37°7. Arrêt des matières et des gaz. *Intervention* : Grosse éventration. Incision d'une poche de pus à ce niveau. Le pus vient de la région appendiculaire. Mise en place de drains. *Suites* : Revient le 50^e jour, appendicectomie. Réfection de paroi. Guérison.

OBS. 291 (C. 13458). — Homme, 32 ans. Crise au 5^e jour. Douleurs vives et diffuses dans tout l'abdomen. Température 37°7. Grosse tuméfaction abdominale. Numération globulaire, voir page 30. Crise antérieure. *Intervention* : Incision externe. A l'ouverture du péritoine il s'écoule du pus sous pression d'odeur fétide. Drains. *Suites* : 4 mois après, ablation d'un appendice à muqueuse violacée, cicatrice de perforation visible. Guérison.

OBS. 292 (C. 14178). — Homme, 22 ans. Crise au 5^e jour. *Intervention* : Incision d'un abcès appendiculaire. Drains. *Suites* : Au 19^e jour, incision rectal d'un abcès résiduel du Douglas. Au 22^e jour, incision d'un abcès résiduel de la fosse iliaque gauche. Guérison.

Obs. 293 (L. 3080). — Homme, 36 ans. Crise au 5^e jour. Présente des signes d'appendicite aiguë. *Intervention* : Appendice rétro-cæcal, gangréné, coupé en deux. Il existe un abcès enkysté postérieur qu'on draine. Suites inconnues.

Obs. 294 (C. 8144). — Homme, 40 ans. Crise au 6^e jour. Douleurs généralisées à tout l'abdomen. Tentative de refroidissement. Température 38°8. Contracture de la fosse iliaque droite. *Intervention* : Incision très externe. Il faut décoller la face postérieure du cæcum pour évacuer le pus collecté, péri-appendiculaire, rétro-mésentérique. Drain. Sérum anti-gangréneux. Guérison.

Obs. 295 (C. 8151). — Garçon, 15 ans. Crise au 6^e jour. Crise antérieure. Douleur persistante avec coliques. Purge. Pas de contracture. Pas de vomissement. Température 38°4. Pouls 100. *Intervention* : Incision de McBurney. Secondairement agrandie vers le bas. Ectomie rétrograde sous-séreuse. Drainage d'un abcès rétro-cæcal. *Suites* : Au 8^e jour, incision d'un phlegmon de la paroi. Guérison.

Obs. 296 (C. 10196). — Homme, 20 ans. Crise au 6^e jour. Sensation de barre abdominale. Vomissements pendant 4 jours. Purge. Pouls 100. Facies péritonéal. Angoisse. Contracture généralisée. *Intervention* : Incision de McBurney. Œdème sous-péritonéal. Liquide séreux venant de la région cæcale. Ouverture dans le Douglas d'une collection de 150 cc. de pus lactescent d'odeur intestinale. Mise en place de deux drains. *Suites* : Au 8^e jour, début d'érysipèle de la face. Passage en service de médecine.

Obs. 297 (C. 10675). — Homme, 37 ans. Crise au 7^e jour. Vomissements. Douleurs intenses. Aurait eu un plastron. Etat général mauvais. Tuméfaction de la fosse iliaque droite. Température 39°. A eu des crises antérieures. *Intervention* : Abcès appendiculaire ouvert par incision oblique en bas et en dehors, à 2 cm. de la crête iliaque. Drain. Guérison.

Obs. 298 (C. 15153). — Homme, 27 ans. Crise au 7^e jour. Embarras gastrique suivi de violentes douleurs de la fosse iliaque droite avec vomissements. Température 38°8. Nuicération globulaire, voir page 30. Défense du côté droit. *In-*

tervention : Incision iliaque très externe. Le doigt décolle le cæcum. Il s'écoule du pus très fétide. Abscesses rétro-cæcal. On ne voit pas d'appendice. 3 mèches et 2 drains. Guérison.

OBS. 299 (B. 2583). — Homme 35 ans. Crise au 8^e jour. Douleurs brusques avec irradiations dans la cuisse droite. Purge. Psoïtis très marqué. Température 38°5. A fait une crise en 1916. Contracture de la fosse iliaque droite. *Intervention* : Incision de McBurney. Ouverture d'une collection rétro-cæcale. Pas d'appendicectomie. Drains multiples. Guérison.

OBS. 300 (C. 8983). — Femme, 17 ans. Crise au 8^e jour. Douleurs vagues sans vomissement. Etat général infectieux. Température 40°. Pouls 100. Abscesses perceptibles par le rectum et bombant sous la paroi abdominale. Facies plombé. *Intervention* : Incision sur une tuméfaction qui bombe (1/2 orange). En décollant le cæcum on tombe sur une poche de pus horriblement fétide, d'odeur anaérobique. Deux drains et une mèche. *Suites* : Température reste élevée. Au 15^e jour, empyème pour pleurésie purulente droite. Pus très fétide. Mort le lendemain.

OBS. 301 (C. 8334). — Homme, 54 ans. Crise au 8^e jour. *Intervention* : Incision de McBurney avec débridement sur le grand droit. Abscesses sous-cæcal collectés dans le grand épiploon. Appendicectomie. Anses grêles adhérentes. Mèche de cellophane. Guérison.

OBS. 302 (Pv. 6605). — Femme 33 ans. Crise au 9^e jour. Crises antérieures. Début par douleur brutale à type de colique. Vomissement. Constipation. Masse abdominale dure. Température 39°. *Intervention* : Incision sus-iliaque. On sent après incision du péritoine une masse dure donnant la sensation d'un rein. C'est la coque épaisse d'un abcès de pus verdâtre d'odeur stercorale. Drainage. Mèche. *Suites* : au 30^e jour, phlébite. Guérison.

OBS. 303 (C. 8339). — Homme, 32 ans. Crise au 10^e jour. Début par douleur et miction difficile. Vomissements. Respiration abdominale abolie. Empatement de la fosse iliaque droite bombant dans le rectum. *Intervention* : Indication po-

sée par le fait que la masse rectale bombe davantage. Dilatation anale. Incision de la paroi antérieure du rectum. Issue de pus abondant. Drain. *Suites* : Au 45^e jour ablation d'un appendice pelvien. Guérison.

Obs. 304 (C. 11730). — Femme, 49 ans. Crise au 10^e jour. Douleurs abdominales à type de colique avec diarrhée. Température 39°6. *Intervention* : Libération du cæcum. Evacuation d'une grosse collection purulente rétro-cæcale. Paroi postérieure du cæcum en voie de sphacèle. Appendice rétro-cæcal laissé en place. Mèches et drains. *Suites* : Fistule pariétale. Guérison.

Obs. 305 (Pv. 7276). — Homme, 56 ans. Crise au 10^e jour. Douleur généralisée avec localisation secondaire dans la fosse iliaque droite. Vomissements. Température 37°2. Crise antérieure. *Intervention* : Incision de McBurney. Incision d'un abcès appendiculaire. Appendicectomie. Deux drains et une mèche. *Suites* : Suppuration abondante. Guérison.

Obs. 306 (Pv. 7061). — Garçon, 15 ans. Crise au 11^e jour. Douleurs abdominales diffuses. Au 2^e jour, aggravation des signes. Facies pâle, pouls rapide. Plastron à centre ramolli, très douloureux. *Intervention* : Incision de McBurney. On arrive sur un abcès en effondrant les adhérences. Pus abondant, jaunâtre, fétide. Gros drain. *Suites* : Un mois après, appendicectomie. Guérison.

Obs. 307 (C. 2175). — Femme, 26 ans. Crise au 12^e jour. Température 39°. Plastron ramolli. Douleurs. *Intervention* : Incision de Jalaguier très externe. Masse rétro-cæcale qui est un abcès. Appendice perforé, grangéné. Drainage. *Suites* inconnues.

Obs. 308 (C. 8690). — Femme, 50 ans. Crise au 12^e jour. Coliques très violentes. Diarrhée fétide. Vomissement. Gros-seur dans la fosse iliaque droite. Malade s'est purgée. *Intervention* : Incision sus-crurale. Ouverture d'une volumineuse collection de pus fétide. Mise en place de deux gros drains. Guérison.

OBS. 309 (C. 8802). — Homme, 27 ans. Crise au 15^e jour. Phénomènes douloureux abdominaux plus marqués dans les dernières 24 heures. Température 39°. *Intervention* : Incision de McBurney. Volumineux abcès sous-cæcal, ouverture d'un autre abcès dans le Douglas. Drains. *Suites* : Mort le 2^e jour, température 40°.

OBS. 310 (C. 13021). — Homme, 19 ans. Crise au 15^e jour. Vu dans les quarante-huit heures par médecin qui fait refroidir. On note une très volumineuse masse bombant dans le rectum. Température 38°9. Numération globulaire, voir page 30. *Intervention* : Incision de Roux. L'intestin est agglutiné. On ouvre un volumineux abcès, pus très fétide. Drains. *Suites* : Revient 3 mois après pour appendicectomie. Guérison.

OBS. 311 (C. 6809). — Homme, 28 ans. Crise au 16^e jour. Appendicite traitée par la glace. Subitement reprise des phénomènes. Empâtement de la fosse iliaque avec voussure. Toucher rectal donne sensation de masse douloureuse. *Intervention* : Incision de McBurney. Ouverture d'une collection suppurée abondante et très fétide. Drains. *Suites* : Au 2^e jour, incision d'un abcès résiduel du Douglas. Au 15^e jour, brusque hémorragie périnéale. Guérison.

OBS. 312 (C. 14792). — Femme, 18 ans. Crise au 23^e jour. A fait des crises analogues mais moins violentes. Vomissement. Température 38°8. Plastron. Douleur de plus en plus violente. *Intervention* : Incision médiane sous-ombilicale. Utérus gravide. Appendice latéro-cæcal externe. Abcès apical dans lequel on trouve un gros calcul stercoral. Ectomie. Drain et mèche. Guérison.

OBS. 313 (C. 11954). — Homme, 47 ans. Crise au 25^e jour. Violentes douleurs dans la fosse iliaque droite sans vomissement. Purge. Petit à petit les douleurs augmentent ; l'état général s'altère. *Intervention* : Incision de McBurney. On trouve une collection purulente. Difficulté de voir l'appendice qui est dans une gangue. On trouve un calcul stercoral libre et une plaque de sphacèle sur le cæcum. Deux drains. Le pus contient : Streptocoques + Anaérobies. Guérison.

OBS. 314 (C. 10227). — Femme, 24 ans. Crise au 27^e jour. Tuméfaction chaude et douloureuse. A été opérée d'appendicectomie. Voussure de l'abdomen. Température 38°5. Pouls 100. *Intervention* : Dès l'incision issue de pus fécaloïde, quand on a évacué le pus on s'aperçoit qu'il vient du cæcum (Collection développée sur le moignon appendiculaire). Drain. Guérison.

OBS. 315 (Pv. 7264). — Femme, 41 ans. Crise au 28^e jour. Crise douloureuse calmée par la glace. On sent dans le cul-de-sac droit une masse. Température 39°. Aurait déjà fait une crise. *Intervention* : Magma épais. Impossibilité d'extérioriser le cæcum. On arrive à enlever 5 à 6 cm. d'appendice. On tombe ensuite sur une cavité contenant des matières, qui est vraisemblablement celle d'un abcès appendiculaire en communication avec le cæcum. Surget de catgut. Mikulicz. *Suites* : Fistule stercorale donnant issue à des matières. Guérison.

OBS. 316 (C. 11069). — Femme, 36 ans. Crise au 33^e jour. Douleurs à type de coliques irradiant dans l'épaule droite. Plastron dont on attend la résorption. Température 38°8. Numération globulaire, voir page 30. *Intervention* : Incision para-médiane droite. En immobilisant l'angle colique droit on fait sourdre une goutte de pus. Pus gruméleux, jaunâtre, analogue à celui des vieux abcès appendiculaires. Pus très abondant. Mèche et drain. *Suites* : Mort au 2^e jour. Autopsie : appendice gangréneux, perforé en son milieu. Congestion des bases pulmonaires avec épanchement.

OBS. 317 (C. 2016). — Homme. *Intervention* : Incision de Roux. Incision d'un gros abcès cæcal. Drainage en avant. Suites inconnues.

OBS. 318 (C. 2183). — Femme, 27 ans. *Intervention* : Incision d'un abcès appendiculaire sous-péritonéal contenant un calcul stercoral. Suites inconnues.

OBS. 319 (C. 2193). — Femme, 30 ans. Signes d'appendicite aiguë. *Intervention* : Abcès enkysté rétro-cæcal. Appendice perforé. Suites inconnues.

OBS. 320 (C. 3071). — Homme, 30 ans. Abcès appendiculaire rétro-cæcal ouvert dans le rectum. *Intervention* : On trouve un appendice pelvien. Malgré la gravité des phénomènes il paraît peu malade. Dilatation anale. On aperçoit le trajet postérieur qu'on élargit à la pince. Il s'écoule un verre de pus fétide. Drainage trans-ano-rectal. Guérison.

OBS. 321 (C. 8697). — Homme, 21 ans. *Intervention* : Ouverture d'un abcès appendiculaire par incision sus-crurale. Guérison.

OBS. 322 (C. 9773). — Homme, 18 ans. Abcès méso-cœliaque. Rien dans la grande cavité péritonéale. 4 mèches. Guérison.

OBS. 323 (C. 10724). — Homme, 27 ans. Température 38°8. *Intervention* : Incision para-médiane droite. Liquide louche. Volumineuse poche d'abcès sur la ligne médiane, descendant dans le Douglas. Drains et mèches. Guérison.

OBS. 324 (C. 11486). — Fille, 16 ans. Douleurs. Constipation. Purge. Douleur vive au point de McBurney. Température 37°6. *Intervention* : Masse adhérente au cæcum à l'intestin et à la paroi. En essayant de décoller on ouvre une poche purulente. Drains. Guérison.

CONCLUSIONS

I. — L'appendicite aiguë est une affection strictement chirurgicale, dont le traitement de choix est l'appendicectomie dans les heures qui suivent les symptômes initiaux. La mortalité de l'affection peut et doit baisser par la mise en œuvre de tous les moyens tendant à diminuer les délais portés à l'opération.

II. — Aucun signe clinique et aucun signe hémato-logique ne peuvent faire préjuger de l'évolution d'une crise appendiculaire, en sorte que l'appendicectomie doit être réalisée aussitôt, dès que le diagnostic est établi, à l'exclusion de toute autre thérapeutique.

III. — La seule contre-indication à l'opération systématique immédiate est la présence d'une péritonite plastique, se traduisant cliniquement par le plastron. En effet les adhérences, d'une part empêchent la généralisation de l'infection et d'autre part l'opération est rendue difficile (appendice enfoui dans les adhérences) et dangereuse (libération des adhérences) ; encore l'abstention ne se justifie-t-elle que s'il n'existe pas des signes de suppuration.

IV. — Dans les cas d'abcès péri-appendiculaires, l'appendice ne devra pas être systématiquement recherché. L'ablation se fera secondairement, deux à trois mois après la chute de la température.

V. — Les règles régissant l'indication opératoire dans le temps, doivent toutes être rejetées, elles ne reposent sur aucun fondement clinique ou scientifique.

Vu :

LE DOYEN,
ROUSSY.

Vu :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE.
A GOSSET.

Vu et permis d'imprimer

LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE DE PARIS,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

- ¹ ADAMS (D.-S.). — *New-England J. Med.*, 208: 123-128, Jan. 19, 1933.
- ² ALLENDE (C.-I.). — *Semana Med.*, 1930, XXXVII, 1.697.
- ³ ANCEL (F. et E.). — *South. Med. and Surg.*, 95: 87-88, Feb., 1933.
- ⁴ ARMKNECHT (W.). — *Deutsche Ztschr. f. Chirg.*, 1930, CLVI, 694.
- ⁵ AUVRAY. — *Bull. et Mem. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 758.
- ⁶ BAILEY (H.). — *The British Med. J.*, Jan. 1925, 930, n° 3.603.
- ⁷ BANCROFT (F.-W.). — *J. Am. Med. Ass.*, vol. LXXV, 1920, 1.635.
- ⁸ BANHS (B.). — *West. Virginia M. J.*, 1930, XXVI, 408.
- ⁹ BASSET (A.). — *Bull. et Mem. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, LVII, 713.
- ¹⁰ BAUMGARTEN (W.). — *The J. of Missouri St. Med. Ass.*, XXVIII, 1931, 521.
- ¹¹ BAZY (P.). — *Bull. et Mem. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, LVII, 713.
- ¹² BEEKMAN (F.). — *Ann. of Surg.*, LXXIX, 1924, 538.
- ¹³ BELL (J.). — *Montreal Med. J.*, XXXVII, 1908, 870.
- ¹⁴ BENETON (J.). — *Thèse*, Paris, 1927.
- ¹⁵ BERRY (Sir J.). — *Lancet*, 1932, CCXXII, 1027.
- ¹⁶ BERTHO (P.). — *Thèse*, Paris, 1929.
- ¹⁷ BEVAN (A.-D.). — *Surg. Clin. North. Am.*, 1930, X, 191.
- ¹⁸ BILLET (L.). — *J. des Sciences Méd.*, Lille, 12 nov. 1925, 373.
- ¹⁹ BISMUTH (F.). — *Thèse*, Paris, 1931.
- ²⁰ BLACK (C.-E.). — *West. J. Surg., Obst. and Gynecology*, 1932, L, 176.
- ²¹ BLACK (J.-M.). — *Brit. Med. J.*, 2: 1.136-1.139, Dec. 1932.

- 22 BOICE (E.-S.). — *South. M. and S.*, 1931, XCVII, 449.
- 23 BOLAND (F.-R.). — *J. Am. Med. Ass.*, 99: n° 6, August 6th, 1932, 443.
- 24 BOVIER. — *J. Méd. de Paris*, 52: 419-420, 26 mai 1932.
- 25 BOWER (J.-O.). — *J. Am. Med. Ass.*, 1931, XCVI, 1.461.
- 26 BOWER (J.-O.). — *J. Am. Med. Ass.*, 102: 813-816, March 17th, 1934.
- 27 BOWER (J.-O.), et CLARK (J.-H.). — *Pennsylvania M. J.*, 1930, XXXIII, 383.
- 28 BRAUN (H.). — *Beitr. z. Klin. Chir.*, LVI, 314-326, 1913.
- 29 BRAVO GARCIA (R.). — *Med. Latina*, 5: 549-554, oct. 1932.
- 30 BRUUSGAARD (G.). — *Norsk. Mag. f. Loegevidensk.*, 1930, XCI, 584.
- 31 BULLOCK (W.-O.). — *Kentucky M. J.*, 1931, XCVII, 314.
- 32 BURNS (W.-J.). — *Texas State J. M.*, 1930, XXVI.
- 33 BUTREAU-ROUSSEL. — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 872.
- 34 BUZOIANU (G.) et TOVARU (S.). — *Rev. de Chir.*, Bucharest, 1929, XX, 387.
- 35 BYFORD (W.-H.). — *Illinois M. J.*, 56: 224, sept. 1929.
- 36 CADENAT (F.-M.). — *L'Hôpital*, mai (B), 1921, n° 74, 887.
- 37 CADENAT (F.-M.). — *Concours Médical*, numéro spécial, avril 1923.
- 38 CADENAT (F.-M.). — *Concours Médical*, 9 août 1925.
- 39 CADENAT (F.-M.). — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, LII, n° 36, 1927.
- 40 CADENAT (F.-M.). — *L'Hôpital*, n° 18 bis, hors série, avril 1927.
- 41 CADENAT (F.-M.) et PATEL (M.). — *Rapport XXXVI^e Congrès, Ass. Fr. Chir.*, 1927.
- 42 CADENAT (F.-M.). — *Concours Médical*, n° 30, 27 juillet 1930, 2303.
- 43 CAMERON (M.-H.-V.). — *Canadian Med. Ass. J.*, 1930, XXII, 317.
- 44 CARNELLI (R.). — *Arch. Ital. di Chir.*, 1931, XXX, 158.
- 45 CARR et DEACON. — *J. Michigan Med. Soc.*, 26 : 358, 1927.
- 46 CASALIS (P.). — *Thèse*, Paris, 1932.
- 47 CATTERINA. — *Arch. Ital. di Chir.*, 1930, XXIV, 805.
- 48 CHALIER (A.). — *Presse Méd.*, 1926, n° 84, 1318.

- 49 CHALIER (A.). — *Bruxelles Méd.*, n° 24, 10 avril 1927.
- 50 CHALIER (A.). — *Presse Méd.*, 1929, XXXVII, 1315.
- 51 CHAUVENET (A.). — *Bordeaux Chirurgical*, 1930, n° 2, 102.
- 52 CHEVRIER. — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 872.
- 53 CHRISTOPHER (F.) et JENNINGS (W.-K.). — *Am. J. Surg.*, 18: 16-18, oct. 1932.
- 54 CLAIRMONT (P.) et MEYER (A.). — *Acta Chir. Scand.*, LXI, 55, 1926.
- 55 CLORE (J.-N.). — *Virginia M. Monthly*, 60: 27-29, avril 1933.
- 56 CLUTE (H.-M.). — *New-England J. Med.*, n° 8, Aug. 25 th., 1932, 347-355.
- 57 COE (H.-E.). — *North West Med.*, 1929, XXVIII, 416.
- 58 COLLIER (F.-A.) et McRAE (C.-C.). — *J. Michigan State M. Soc.*, 1931, XXX, 319.
- 59 COLLINS (D.-C.). — *Ann. of Surg.*, XCIV, Aug. 1931, n° 2.
- 60 COLP (R.). — *Surg., Gyn. and Obst.*, XLIII, 627, 1926.
- 61 COLT (G.-H.) et MORRISON (M.-M.). — *Brit. J. Surg.*, 20: 197-203, oct. 1932.
- 62 *Congrès de Chirurgie*, 1927. — Discussion: : Kummer, Hartmann, Témoin, Béraud, Chaliér, Pauchet, Reyner, Petit de Villein, de Jemté, de Fourmes-traux, Léo, Missini.
- 63 CONLEY (D.-S.). — *J. Missouri Med. Ass.*, vol. 28, n° 11, nov. 1931, 519.
- 64 COTTLE (G.-F.). — *U.S. Nav. M. B.*, 1932, XXX, 9-16.
- 65 COUDERT (E.-L.). — *Thèse*, Paris 1929.
- 66 COX (O.-C.). — *West Virginia M. J.*, 1931, XXVII, 406.
- 67 CROSSAN (E.-T.). — *Am. J. Surg.*, 1930, VIII, 759.
- 68 CUTLER (C.-W.). — *Am. J. Surg., N. S.*, III, 603, 1927.
- 69 DAVIDOVIC (S.). — *Med. Pregl.*, 1930, V, 107.
- 70 DEAN (J.). — *Wisconsin M. J.*, 1932, XXXI, 313.
- 71 DEAN (S.-C.). — *J. South. Carolina M. Ass.*, 1932, XXVIII, 36.
- 72 DEEVER (J.-B.). — *Surg. Gyn. and Obst.*, 1930, LI, 529.
- 73 DEEVER (J.-B.) et MAGOWN (J.-A.-H.). — *Ann. Surg.*, LXXVI, 1924, 854.
- 74 DEHERGNE (P.). — *Thèse*, Paris, 1925.

- 75 DESCOTTES (P.). — *Thèse*, Paris, 1925.
- 76 DETERING. — *Zentralbl. f. Chir.*, 1930, 653.
- 77 DONCARELLIS. — *Thèse*, Paris, 1923.
- 78 DORSEY (A.-H.-E.). — *Surg., Gyn. and Obst.*, 1930, L, 526.
- 79 DUDLEY (G.-S.). — *Ann. Surg.*, LXXIV, 1926, 729.
- 80 DUFOUR (A.). — *L'Hôpital*, 20 : 275-282 ; fév. 1933.
- 81 DUVAL (P.) et AMELINE — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 513.
- 82 DUVAL (P.). — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 932.
- 83 ELIASON E.-L.) et FERGUSON (L.-K.). — *Ann. Surg.*, 88 : 65, 1928.
- 84 ELSBACH (L.). — *Zentralbl. f. Chir.*, 59 : 419-420, mai, 1932.
- 85 FAIRCHILD (F.-R.). — *West J. Surg., Obst. and Gyn.*, 1932, XL, 188.
- 86 FAURE (J.-L.). — *Press. Méd.*, 7 oct. 1925.
- 87 FAURE (J.-L.). — *Press. Méd.*, 30 mars 1927.
- 88 FAURE (J.-L.). — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, LVII, 543.
- 89 FAVEZ (E.-J.). — *Thèse*, Paris, 1928.
- 90 FINNEY Jr (J.-M.-T.). — *Surg., Gyn. and Ost.*, 56 : 360-365, Feb. (n° 2 A) 1933.
- 91 FINNEY Jr (J.-M.-T.). — *Am. J. Surg.*, 20 : 772-799, June 1933.
- 92 FISCHER (C.-F.). — *West Virginia M. J.*, 1930, XXVI, 715.
- 93 DE FOURMESTRAUX. — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 872.
- 94 FRASER (I.). — *British M. J.*, 1 : 310-311, Feb. 25 th., 1933.
- 95 FREEMAN (L.). — *Colorado Med. J.*, 1931, XXVIII, 335.
- 96 GARLOCK (J.-H.). — *Ann. Surg.*, LXXXIX, 1929, 282.
- 97 GARLOCK (J.-H.). — *Am. J. Surg.*, 23 : 248-254, Feb., 1934.
- 98 GATH (W.-D.) et DURMAN (D.-C.). — *Ann. Surg.*, LXXXIX, 1924, 862.
- 99 GATEWOOD. — *Surg., Clin. North. Am.*, 1930, X, 303.
- 100 GERARD-MARCHANT (P.). — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 713.
- 101 GERARD-MARCHAND (P.) et CONTIADES (X.-J.). — *Médecine*, 13 : 850-857, nov. 1932.

- 102 GIBSON (Ch.-L.). — *Ann. Surg.*, LXX, 1919, 661.
- 103 GINN (C.). — *Am. J. Surg.*, 1930, IX, 512.
- 104 GLASCOCK (H.). — *Méd. J. Rec.*, 1930, CXXXI, 516.
- 105 GOLDSMITH (W.-S.). — *J. Med. Ass., Georgia*, 1931, LVIII, 353.
- 106 GOODLOE (H.). — *J. Kansas M. Soc.*, 26 : 251 (August.), 1926.
- 107 GUERRY (Le Grand). — *Ann. Surg.*, LXXXIV, 1926, 283
- 108 CURD (F.-B.). — *Canad. M. Ass., J.*, 27 : 360-367, oct. 1932
- 109 GUTTESMAN (J.-L.). — *M. J. and Rec.*, 137 : 366, May 3rd, 1933.
- 110 HARTMANN. — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 848.
- 111 HAWE (P.). — *Liverpool Med. Chir. J.*, (pt 1), 41 : 89-106, 1933.
- 112 HELLOWIG (C.-A.). — *J. Kansas M. Soc.*, 29 : 330, 1928.
- 113 HELWING (F.-C.). — *J. Missouri St. Med. Ass.*, XXVIII, 574-580, dec. 1934.
- 114 HJELMANN (G.). — *Acta Soc. med. fenn. duodecim.*, 17 : 1-82, 1932.
- 115 HOFFMAN (F.-L.). — *The Spectator Cy*, N. Y. 1928.
- 116 HOFMANN (W.). — *Arch. f. Klin. Chirg.*, 1930, CLVI, 694.
- 117 HOLCOMB (O.-W.). — *Minnesota Med.*, 1932, XV, 458.
- 118 HUDSON Jr (H.-W.). — *New-England, J. Med.*, 207 : n° 6, Aug. 11 th 1932, 255-7.
- 119 HUET (P.). — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 713.
- 120 HUGUES (H.-E.). — *Oklahoma State M. Ass.*, 1932, XXV, 64.
- 121 HULTGREN (G.-V.). — *Acta chir. Scandinav.*, 70 : 238-248, 1933.
- 122 JOHNS (F.-S.). — *Virginia M. Month.*, 1930, LVII, 509.
- 123 JORDAN (L.-W.). — *West. J. Surg., Obst. and Gyn.*, 1932, XL, 195.
- 124 JUNGBLUTH (J.). — *Zentralbl. f. chir.*, 1930, 653.
- 125 KEYES (E.-L.). — *Ann. Surg.*, 99 : 47-68, janv. 1934.
- 126 KIRLEY (F.-J.). — *Virginia M. Month.*, 1932, LIX, 236.
- 127 KÆNIG (F.). — *Zentralbl. F. Chir.*, 1930, 1074.
- 128 KOLODNY. — *J. Iowa State Med. Soc.*, 1932, XXII, 212.

- 129 KONG HAN-MEI. — *Thèse*, Paris, 1931.
- 130 KRAFT (L.). — *Hosp. Tid.*, 1929, II, 1171.
- 131 KRECKE (A.). — *Muenchen med. Wchnschr.*, 1932, I, 89.
- 132 LAROQUES (G.-P.). — *Am. J. Med. Sc.*, 1931, CLXXXII, 191.
- 133 LEE (A.-E.). — *Med. J. Australia*, 1931, II, 635.
- 134 LENORMANT (Ch.). — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 758.
- 135 LEONARD (E.-D.) et DALPYMPLE (S.-C.). — *New-England J. M.*, 1930, CCIII, 839.
- 136 LETT (H.). — *Lancet*, I, 1914, 295.
- 137 LEWIN (J.). — *Brit. J. Surg.*, 1931, XIX, 63.
- 138 LIENGME (A.). — *Arch. Intern. de Méd. Exp.*, 7: 709-745, déc. 1932.
- 139 LORY (P.). — *Thèse*, Paris, 1933.
- 140 LOVE (R.-J.-M.). — *The Lancet*, I, 1229-30, June 10 th, 1933.
- 141 LOWE (H.-A.). — *J. Missouri Med. Soc.*, XXVIII, nov. 1931, 525.
- 142 LUCK (J.-V.). — *Ann. Surg.*, 19: 275-282, Feb. 1933.
- 143 MAES (U.). — *New Orleans Med. and Surg. J.*, LXXVIII, 117, sept. 1925.
- 144 MAKSUD (P.-M.-E.). — *Thèse*, Paris, 1929.
- 145 MATHIEU (P.). — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 713.
- 146 MATRY. — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 1010.
- 147 McDONALD (A.-L.). — *Minnesota Med.*, 1931, LXVIII, 1.
- 148 McKENNA (H.). — *Surg. Clin. North Am.*, 1932, XII, 135.
- 149 McKENTY (J.). — *Canadian M. Ass. J.*, 1932, XXVI, 50.
- 150 McINTOSCH (J.-H.). — *South Med. J.*, 1930, XXIII, 1147.
- 151 MENYASZ (E.). — *Thèse*, Paris, 1928.
- 152 METIVET (G.). — *Press. Méd.*, 1929, XXXVII, 1672.
- 153 METIVET (G.). — *Press. Méd.*, 1929, XXXVII, 1133.
- 154 METIVET (G.). — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 872.
- 155 MILLER (C.-J.). — *J. College Surg. Australasia*, 1930, III, 40.

- 156 MILLER (E.-L.). — *J. Missouri State Med. Ass.*, nov 1931, 528.
- 157 MINNE (J.). — *Echo Méd. du Nord*, 36 : 38-40, 23 janv. 1932.
- 158 MOORE (S.-B.). — *Virginia M. Mouth.*, 1930, LVI, 383.
- 159 MONOD (P.). — *Thèse*, Paris, 1927.
- 160 MOSCHOWITZ (A.-V. et E.). — *Arch. f. Klin chir.*, LXXXII, 1907, 683.
- 161 MUELLER (L.). — *Beitr. z. Klin chir.*, 1932, CLV, 467.
- 162 MULLER (G.-P.). — *New England. J. Med.*, 1932, CCVII, 355.
- 163 MURARD (J.). — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 713.
- 164 NAUDET (L.). — *Thèse*, Paris, 1933.
- 165 NEMEIER (O.-W.). — *Canadian M. Ass. J.*, 1929, XXI, 390.
- 166 NEWTON (A.). — *Austral. et New Zeland J. Surg.*, 1931, I, 311.
- 167 NISSEN (N.). — *Ugesk. f. Laeger.*, 1929, I, 427.
- 168 NISSEN (N.). — *Ugesk. f. Laeger*, 1930, II, 697.
- 169 OCHSNER (A.), GAGE (I.-M.), GARSIDE (E.). — *Ann. Surg.*, 91 : 544, 1930.
- 170 OKINCZYC (J.). — *Press. Méd.*, 1930, XXXVIII, 755.
- 171 OUDARD, . — *Press. Méd.*, 1930, XXXVIII, 755.
- 172 PARE (A.). — *J. de l'Hôtel-Dieu de Montréal*, 2 : 1-12, janv.-fév. 1933.
- 173 PASQUALIS (D.-A.). — *Semana med.*, 1929, XXVI, 840.
- 174 PASQUALIS (D.-A.). — *Bull. Mém. Soc. des Chirurg. de Paris*, 1929, 694.
- 175 PASQUALIS (D.-A.). — *Semana med.*, 1930, XXXVII, 1056.
- 176 PASCALIS (D.-A.). — *Bull. Mém. Soc. ds Chirurg. de Paris*, 1930, 519.
- 177 PAUCHET (V.). et L. GAC (P.). — *Bull. Mém. Soc. de Méd. de Paris*, 23-XII-32.
- 178 PERN (H.). — *Med. J. Australia*, 1929, II, 433.
- 179 PETREN (G.). — *Beitr. z. Klin Chir.*, XCIV, 1914, 225.
- 180 PETROVIC (M.). — *Med. Pregl.*, 1930, V, 11.
- 181 PETTY. — *Bol. y trab. de la Soc. de cir. de Buenos-Aires*, Julio 13, 1932.
- 182 PINERO (T.-A.). — *Bol. Inst. de clin. quir.*, 1931, VII, 253.

- 183 PORTIS (B.). — *Surg. Clin. North. Am.*, 1930, X, 359.
- 184 POULIQUEN. — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 848.
- 185 PRAT (D.). — *Rev. Sud-Am. de Méd. et de Chir.*, 1931, 11, 385.
- 186 PRIESTLEY (J.-T.). — *Proc. Staff Meet., Mayo Clin.*, 8:753-755, 1933.
- 187 PROCHNOW (F.). — *Arch. f. Klin. Chir.*, 1931, CLXI, 160.
- 188 PROCHNOW (F.). — *Gyógyászati*, 1931, 1, 337.
- 189 QUAIN (E.-P.) et WALDSCHMIDT (R.-H.). — *Arch. of Surg.*, XVI, 1928, 868.
- 190 QUIVY (J.). — *Thèse*, Paris, 1931
- 191 RAAF (J.-E.). — *Proc. Staff Meet., Mayo Clin.*, 7:702-707, 1932.
- 192 RAW (S.). — *British M. J.*, 1930, I, 483.
- 193 RAWLS (J.-S.). — *South. M. and S.*, 1931, XVIII, 335.
- 194 REOCK (Von I.). — *Zentrabl. f. Chir.*, LIV, 1927, 196.
- 195 ROYSTER (H.-A.). — *Pennsylvania M. J.*, 1931, XXXIV, 376.
- 196 RUGE (E.). — *Arch. f. Klin. Chir.*, XCIV, 1910-11, 711.
- 197 RUIZ-CONDE (F.-R.). — *Semana med.*, 1930, XXXVII, 844.
- 198 RYLE (J.-A.) et RAYNER (H.-H.). — *Proc. Roy. Soc. Med.*, 26:181-195, 1932.
- 199 SCHAER (W.). — *Beitr. z. Klin. chir.*, CXXXVII, 1926, 310.
- 200 SCHRÆDER (M.-J.). — *Med. J. et Rec.*, 1931, CXXXIII, 117.
- 201 SCHUBERTH (O.). — *Acta Chirg. Scand.*, 1931, XXVIII, 169.
- 202 SCHUERMANN (J.). — *Schweiz. med. Wchnschr.*, 1931, I, 587.
- 203 SCHWARTZ. — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 848.
- 204 SENGEL (W.). — *Southwestern Med.*, 14:53, 1930.
- 205 SETTA (N.) et BARCAROLI (I.). — *Policlin.*, Roma, 1932, XXXIX, 167.
- 206 SHIPLEY (A.-M.) et BAILEY (H.-A.). — *Ann. Surg.*, 96: 537-544, oct. 1932.
- 207 SMITH (J.-F.). — *Internat J. Med. et Surg.*, 1929, XLII, 429.
- 208 SORREL. — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 758.
- 209 SPANO (J.-P.) et TASCHÉ (L. W.) — *Ann. Surg.*, 1931, XCIII, 899.

- 210 STEELE (G. L.). — *New England J Med.*, 207: n° 8, 341, Aug. 25 th. 1932.
- 211 STERN et CLÉMENT. — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 848.
- 212 STILLMAN (A.). — *Med. and Surg. Rep. Roosevelt Hosp.*, N.-Y., 1915.
- 213 STOIANOFF (C.). — *Thèse*, Paris, 1922.
- 214 STONE (H.-P.). — *Virginia M. Month.*, 1931, LVIII, 353.
- 215 STOWERS (J.-E.). — *J. Missouri State Med. Ass.* 28:531, nov. 1931.
- 216 SUERMONDT (W.-T.). — *Deutsche Zeit. f. Chir.*, CLKX, 1922, 289.
- 217 SUMNER (F.W.). — *British Med. J.*, Jan. 18 th. 1930, n° 3602.
- 218 SWORN (B.R.) et FITZGIBBON (G.M.). — *British J. Surg.*, 1932, XIX, 410.
- 219 TCHATZKINE (D.). — *Thèse*, Paris, 1926.
- 220 THIERRY (P.). — *Bull. et Mém., Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 807
- 221 THIN (G.). — *Thèse*, Paris, 1925.
- 222 TRUESDALE (E.-D.). — *Ann. Surg.*, LXXXIV, 1926, 862.
- 223 VANVAERTS. — *Bull. et Mém. Soc. Nat. de Chirurgie*, 1931, 872.
- 224 VINCENT (H.). — *Strasbourg Méd.*, 93:696-697, 5 oct. 1933
- 225 WALKER (J.-L.). — *J. Oklahoma State Med. Ass.*, 1932, XXV, 61.
- 226 WARNOCK (F.B.). — *Am. J. Surg.*, 21:47-55, July, 1933.
- 227 WARNSHUIS (F.-C.). — *J. Am. Med. Ass.*, LXXXVI, 1926, 469-741.
- 228 WARREN (R.). — *Lancet*, 1929, CCXVII, 16.
- 229 WATKINS (R.-M.). — *Ann. Surg.*, 1931, XCIV, 197.
- 230 WESPHAL. — *S. S. Tag. d. Deutsch. Gbs. f. Chirurgie*, Berlin, 1931.
- 231 WILKIE (D.P.D.). — *British Med. J.*, 1931, I, 253.
- 232 WILLIS (P.-W.). — *West. J. Surg, Obst. and Gynec.*, 1932, XL, 188.
- 233 WOLF (E.). — *Beitrag. z. Klin. chir.*, CXI, 1918, 263.
- 234 WOODMAN (J.-B.). — *New England J Med.*, 207:406-413, n° 9, Sept. 1 st. 1932.

TABLE DES MATIERES

I. — Introduction. Position du problème.....	9
II. — Présentation d'une statistique de 324 cas opérés après la 48 ^e heure.....	13
Etude analytique des lésions observées..	14
Etude analytique des résultats.....	16
III. — Existe-t-il dans l'appendicite aiguë des signes particuliers susceptibles de commander la thérapeutique ?	23
Signes cliniques	23
Signes hématologiques	25
IV. — Que faut-il penser des règles horaires ?.....	31
V. — Est-il démontré que les opérations sont plus graves après la 48 ^e heure ?.....	35
Comparaison de nos résultats avec des statistiques générales	35
Comparaison de nos résultats avec une statistique de temporisation.....	37
VI. — Observations cliniques de base.....	39
VII. — Conclusions	93
VIII. — Bibliographie	95

